أثر بنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي

(دراسة حالة على المستشفى الإسلامي الأردني فرع عمان)

Effect of Medical Insurance Contracts Items in Net Operational Savings

(A Case study on the Jordanian Islamic Hospital – Amman Branch)

إعداد

عماد يعقوب الرابي

الرقم الجامعي (20159150)

إشراف

الدكتور محي الدين عبدالرزاق حمزة

قدمت هذه الدراسة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في تخصص المحاسبة

كلية الدراسات العليا

جامعة الزرقاء

الزرقاء – الأردن

الفصل الدراسي/الأول

كانون الأول، 2017 م

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى:

"وَمَا أوتيتُم مِّن الْعِلْمِ إِلاَّ قَلِيلاً" صدق الله العظيم
(من الآية 85) سورة الإسراء

عَنْ أَبِي هُرَيْرَةَ رضي الله عنه عَن النَّبِيَّ صلى الله عليه وسلمَ قَالَ:
"مَنْ سَلَكَ طَرِيقًا يَلْتَمِسُ فِيهِ عِلْمًا سَهَّلَ اللَّهُ لَهُ بِهِ طَرِيقًا إِلَى الْجَنَّةِ".

رَوَاهُ **مُسْلِمٌ** (رقم الحديث:2699)

جامعة الزرقاء

نموذج التفويض:

أنا عماد يعقوب مصطفي الرابي ، أفوض جامعة الزرقاء تزويد المكتبات، أو المؤسسات، أو الهيئات، أوالأشخاص نسخا من رسالتي، عند طلبهم ذلك، وفق التعليمات النافذة في الجامعة.

التوقيع:

التاريخ:

Zarqa University

Authorization Form

I am Emad Yaqoup Moustafa AL-rabi , authorize Zarqa University to supply copies of my Thesis to libraries or establishments or individuals on request, according to the University regulations.

Signature:

Date:

قرار لجنة المناقشة:

نوقشت هذه الرسالة (أثر بنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي ـ دراسة حالة على المستشفى الإسلامي الأردني فرع عمان) وأجيزت بتاريخ 31 / 12 /2017 .

التوقيـــــع	أعضاء لجنة المناقشـــــة
	الدكتور محي الدين عبد الرزق حمزة، مشرفاً أستاذ مشارك ـ جامعة الزرقاء
	الدكتور وليد زكريا صيام ، عضواً خارجياً أستاذ – الجامعة الهاشمية
	الدكتورة علا خريسات، عضواً داخلياً أستاذ مشارك – جامعة الزرقاء
	الدكتور حسني الشطرات، عضواً داخلياً أستاذ مشارك ـ جامعة الزرقاء

الإهداء

إذا كان الإهداء يعبر ولو بجزء من الوفاء

فالإهداء

إلى

النّبي الأُمي معلم البشرية، ومنبع العلم وسيد الخلق وأشرف المرسلين سيدنا محمد
(صلى الله عليه وسلم)

رمز الرجولة والتضحية..... إلى من دفعني إلى العلم، وبه أزداد افتخاراً..... **أبي**

من أرضعتني الحب والحنان..... إلى رمز الحب، وبلسم الشفاء، إلى القلب الناصع بالبياض.....**أمي**

من هم أقرب إليّ من روحي..... إلى من شاركني حضن الأم، وبهم أستمد عزتي.....**إخوتي**

رفيقة دربي..... إلى من سارت معي نحو الحلم خطوة بخطوة بذرناه معاً، وحصدناه معاً، وسنبقى معاً بإذن الله..... **زوجتي**

فلذات الكبد وأسباب استمرار الحياة .... **أبنائي**

الذين تسكن صورهم وأصواتهم أجمل اللحظات والأيام التي عشتها..... **أصدقائي**

كل من ساعدني في إنجاز هذا العمل..... **شكري الجزيل وامتناني**

أهدي هذا الجهد المتواضع

شكر وتقدير

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى "وَمَنْ يَشْكُرْ فَإِنَّمَا يَشْكُرُ لِنَفْسِهِ" صدق الله العظيم (من الآية 12) سورة لقمان

الصلاة والسلام على خاتم الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين، إن الحمد والشكر لله حمداً كثيراً طيباً مباركاً، يا رب لك الحمد كما ينبغي لجلال وجهك وعظيم سلطانك على فضلك وتوفيقك لي لإنجاز هذا الجهد المتواضع. ويسرني أن أتقدم بعظيم الشكر والامتنان لأستاذي الدكتور محي الدين حمزة، الذي أشرف على هذا الجهد، ولم يبخل عليَّ بتوجيهاته الكريمة ونصائحه القيمة، فله مني كل الشكر والتقدير على نصائحه وإرشاداته.

وكل الاحترام والتقدير إلى الدكتور طارق المبيضين، والأستاذ الدكتور خالد القطيني، والأستاذ خالد جبير الذي كان خيرمرشد وداعم لي، والذي لم يبخل علي بجهوده وتوجيهاته ، فلهم مني كل الشكر والتقدير.

كما أتقدم بعظيم الشكر والتقدير لكافة الأساتذة الكرام أعضاء الهيئة التدريسية في جامعة الزرقاء والإداريين والعاملين فيها على حسن المعاملة وطيبها، وأخص بالذكر أولئك الذين أجادوا علي بعلمهم، كما أتقدم بالامتنان والعرفان للأساتذة الكرام أعضاء لجنة المناقشة الموقرة على تفضلهم بقبول مناقشة رسالتي المتواضعة، وكلي ثقة بأن ملاحظاتهم سيكون لها بالغ الأثر في إغناء هذه الرسالة، كما وأشكر المستشفى الإسلامي للدعم الكبير الذي قدموه لي لإنجاز رسالتي المتواضعة، ولكل من ساهم في إنجاز هذا الجهد سواء بالتشجيع أو المساندة.

والله ولي التوفيق

الباحث

فهرس المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الأشكال

قائمة الملاحق

قائمة الرموز

المضمون باللغة العربية	المضمون باللغة الإنجليزية	الرمز
معهد المحاسبين القانونيين الأمريكي.	American Institute Certified Public Accountants	AICPA
الاتحاد الدولي للمحاسبين.	International Federation of Accountants	IFAC
مجلس معايير المحاسبة المالية.	Financial Accounting Standareds Boards	FASB
المعايير الدولية لإعداد التقارير المالية.	International Financial Reporting Standards	IFRS
الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية.	Statistical Package for Social Science	SPSS

أثر بنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي

(دراسة حالة على المستشفى الإسلامي الأردني فرع عمان)

إعداد

عماد يعقوب الرابي

المشرف

الدكتور محي الدين حمزة

ملخص الدراسة

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر بنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي ـ دراسة حالة على المستشفى الإسلامي الأردني فرع عمان، ولتحقيق أهداف الدراسة قام الباحث بتجميع البيانات المالية والكشوف التحليلية للمطالبات الطبية والحسميات لأصل هذه المطالبات(الخصم الفعلي) من واقع حسابات المستشفى الإسلامي بالأضافة إلى العقود، والأتفاقيات الموقعة بين المستشفى الإسلامي وشركات التأمين، والتي تظهرفيها الخصم التعاقدي المتفق عليها بين الطرفين على خدمات المستشفى، (قسم المختبرات الطبية ،وقسم الأشعة ،وقسم الصيدلية ،وقسم الإجراءات الطبية، وقسم المستلزمات الطبية) للفترة (2006-2016)، وقد استخدمت مجموعة من الأساليب الإحصائية الملائمة من خلال برنامج SPSS.

وقد أظهرت نتائج الدراسة أن لمتغيرات الدراسة المستقلة مجتمعة ومتفرقة والمتمثلة بالفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم المختبرات الطبية، وقسم الأشعة، وقسم الصيدلية، وقسم الإجراءات الطبية، وقسم المستلزمات الطبية) تأثيرها في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي، فرع عمان بدرجة كبير، حيث أظهرت نتائج الدراسة إلى أن التباين في المتغيرات المستقلة يفسر ما نسبته 0.886 من التباين في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي الأردني فرع عمان، وقد تضمنت الدراسة مجموعة من التوصيات، أهمها: إنشاء شعبة الموفقات الطبية تعمل على التنسيق بين المؤمن عليه وشركة التأمين؛ لضمان صحة الإجراءات الطبية، وكذلك استحداث شعبة للتدقيق الطبي على المطالبات المالية بحيث لا يتم رفع أي مطالبة إلا بعد التوقيع عليها من هذه الشعبة مرفقاً معها الفاتورة الصادرة، والعقد المبرم مع شركة التأمين والعمل على متابعة تعديل قيمة الفواتير الصادرة من المستشفى حسب العقد، وإرسال الفاتورة إلى شركة التأمين بالصافي بعد خصم قيمة الخصم التعاقدي لضمان عدم ثأثيرة في صافي الوفر التشغيلي.

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

أولاً: المقدمة

ثانياً: مشكلة الدراسة

ثالثاً: فرضيات الدراسة

رابعاً: أهداف الدراسة

خامساً: أهمية الدراسة

سادساً: حدود الدراسة

سابعاً: أنموذج الدراسة

ثامناً: التعريفات الإجرائية

أولاً: المقدمة

تعدُّ النظريات الإدارية الحديثة البنية التحتية الممثلة بالقوى البشرية المؤهله علميا وتقنيا الركيزة الأساسية في تطور المؤسسات، وتحقيقها لأهدافها الاقتصادية والاجتماعية، ولتحقيق ذلك فعلى الفرد أَن يتشبع نفسيا بالاستقرار بعيداً عن أي عمل يمكن أن يحدث له خطرا أو ضررا، سواء أكان معنويا، أو ماديا، ونتيجة لهذه الأخطار والأضرار كان ظهور أشكال عدة للتأمين، وحسب الحاجة له، بدءاً من التأمين ضد الحريق، والبري بأنواعه والتأمين ضد المسؤولية، الناتج عن التطور الصناعي، والذي يتعلق بحوادث المصانع والسيارات (قاسم، 2003). وتطور التأمين ليشمل كل النواحي المتعلقة بالإنسان، سواء في حياته، كالتأمين الصحي، والتأمين في حالة الوفاء، وضد الشيخوخة، أو ممتلكاته بمختلف أشكالها وأنواعه.

وتعدُّ المستشفيات من قطاع الخدمات التي لا يمكن الاستغناء عنها من خلال الدور التي تقدمه للمجتمع، من حيث: صحة ورعاية الأفراد، والعمل على تخفيف آلامهم، وحمايتهم من الأضرار الصحية، والاهتمام بهم ، وما لها دور في رفعة، ودعم الأقتصاد الوطني، من خلال جلب الاستثمارات الخارجية، والمهتمين بالقطاع الطبي، مما يساعد على تحريك عجلة الاقتصاد الوطني، وكان للحكومات دور في هذا المجال، من خلال بناء مستشفيات، ومراكز صحية، وعلاجية تتبع لها، والتي توفر خدماتها للاشخاص الذين ليس بمقدورهم دفع تكاليف الفاتورة العلاجية للمستفيات، أو المراكز الطبية، بسبب غلاء سعرها. وكان لظهور شركات التأمين الصحي دور في ذلك، من خلال توفيرللناس خدمات طبية بأسعار أقل من أقرانهم غيرالمؤمنين في الشبكات الطبية.

ومع ازدياد حاجات ومتطلبات الإنسان الصحية أصبح لابد من وجود أطراف ذات مصالح مشتركة قائمة على أسسس معينة، تعمل على ادارة عملية التأمين الصحي التي تتمثل بشركات التأمين من جهة، والشركات المؤدية للخدمات الطبية من جهة أخرى نحو: (المستشفيات ، والمختبرات، والأشعة ، والصيدليات ، وغيرها من الجهات ذات العلاقة)، وذلك من خلال وجود عقود التأمينات الطبية بين الأطراف ذات العلاقة، وبما يؤثر لاحقا من خلال المعاملات والمطالبات المالية على قيم التسديدات المالية بينهما، وهذا يؤدي إلى التأثير على صافي الوفر التشغيلي، والذي ينعكس على التقارير والقوائم المالية، وعليه وفي ضوء ما تقدم جاءت هذه الدراسة، لتبين أثر بنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي، حيث قام الباحث بإجراء دراسة حالة على المستشفى الإسلامي الأردني فرع عمان.

ثانياً: مشكلة الدراسة وأسئلتها:

تسعى شركات التأمين للحصول على شريحة واسعة من المؤمَّنين من خلال جودة الأداء، واختيار الجهة المؤمنة التي تلبي حاجات تلك الجهات، وتعدَّ المستشفيات المنتشرة في جميع أنحاء المملكة الأردنية الهاشمية أهم الجهات المتعاقدة مع شركات التأمين، والتي تشكل الركيزة الأساسية لشركات التأمين، كونها أداة لاستقطاب أفراد المجتمع (المرضى)، وتكمن آلية العمل بين شركات التأمين والمستشفيات، من خلال العقود، أو الاتفاقيات المبرمة بين الطرفين، حيث يقوم المستشفى برفع المطالبات المالية- التي تمثل تكاليف الخدمة المقدمة للمرضى- إلى شركات التأمين، حسب الاتفاقيات الموقعة بينهما، ويكمن دور الدائرة المالية والمتمثلة بقسم محاسبة التأمينات الطبية بمطابقة تسديدات شركات التأمين لأصل هذه المطالبات بعد استبعاد الخصم التعاقدي، حيث لوحظ ان هناك فروقات قامت شركات التأمين بخصمها خارج نطاق عقد التأمين، والتي يطلق عليها حسميات المطالبات المالية، ومن هنا تكمن المشكلة بين المطالبات المالية المرسلة من المستشفى، وما تم الاعتراف به من قبل شركات التأمين، ومما قد يؤثر على صافي الوفر التشغيلي للمستشفى الإسلامي من خلال بنود عقود التأمينات الطبية المبرمة مع شركات التأمين.

من خلال ما تقدم يعرض الباحث مشكلة الدراسة من خلال السؤال الرئيس الآتي:

- هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي، فرع عمان؟

ويتفرع عنه الأسئلة الآتيه:

1. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية **(قسم المختبرات الطبية)** في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي، فرع عمان؟
2. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية **(قسم الأشعة)** في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي، فرع عمان؟

3. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية **(قسم الصيدلية)** في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي، فرع عمان؟
4. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية **(قسم الإجراءات الطبية)** في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي، فرع عمان؟
5. هل يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية **(قسم المستلزمات الطبية)** في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي، فرع عمان؟

ثالثاً: فرضيات الدراسة:

بُنيت فرضيات الدراسة اعتمادا على مشكلة الدراسة وأسئلتها، على النحو الآتي:

الفرضية الرئيسة : " لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي، فرع عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)".

ويتفرع منها الفرضيات الفرعية الآتية :

الفرضية الفرعية الأولى : " لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية **(قسم المختبرات الطبية)** في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)".

الفرضية الفرعية الثانية: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية **(قسم الأشعة)** في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)".

الفرضية الفرعية الثالثة: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية **(قسم الصيدلية)** في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)".

الفرضية الفرعية الرابعة: "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية **(قسم الإجراءات الطبية)** في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)".

الفرضية **الفرعية الخامسة:** "لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية **(قسم المستلزمات الطبية)** في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)".

رابعاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى إلقاء الضوء على الخدمات الطبية المقدمة من خلال بنود عقود التأمينات الطبية المبرمة بين شركات التأمين والمستشفى الإسلامي، والتي تؤثر في صافي الوفر التشغيلي للمستشفى الإسلامي، وذلك من خلال دراسة المطالبات المالية والحسميات الفعلية لها وأحتساب الفرق بين الخصم الفعلي والتعاقدي لهذه المطالبات وبيان تاثيره في صافي الوفر التشغيلي للمستشفى الإسلامي .

بناء على ما تقدم يمكن تحديد أهداف الدراسة بالآتي:

1. تقييم أثر بنود عقود التأمين الطبي في صافي الوفر التشغيلي للمستشفى الإسلامي فرع عمان.
2. المساهمة في تحسين أداء كل من شركات التأمين، والمستشفى الإسلامي، فيما يتعلق بآلية عمل وتحصيل المطالبات المالية.
3. التعرف على بنود عقد التأمين الطبي بين شركات التأمين والمستشفى الاسلامي.
4. التعرف على التشريعات، والقوانين ،والأنظمة الخاصة بالتأمين الطبي بما تحكم العقود الطبية .

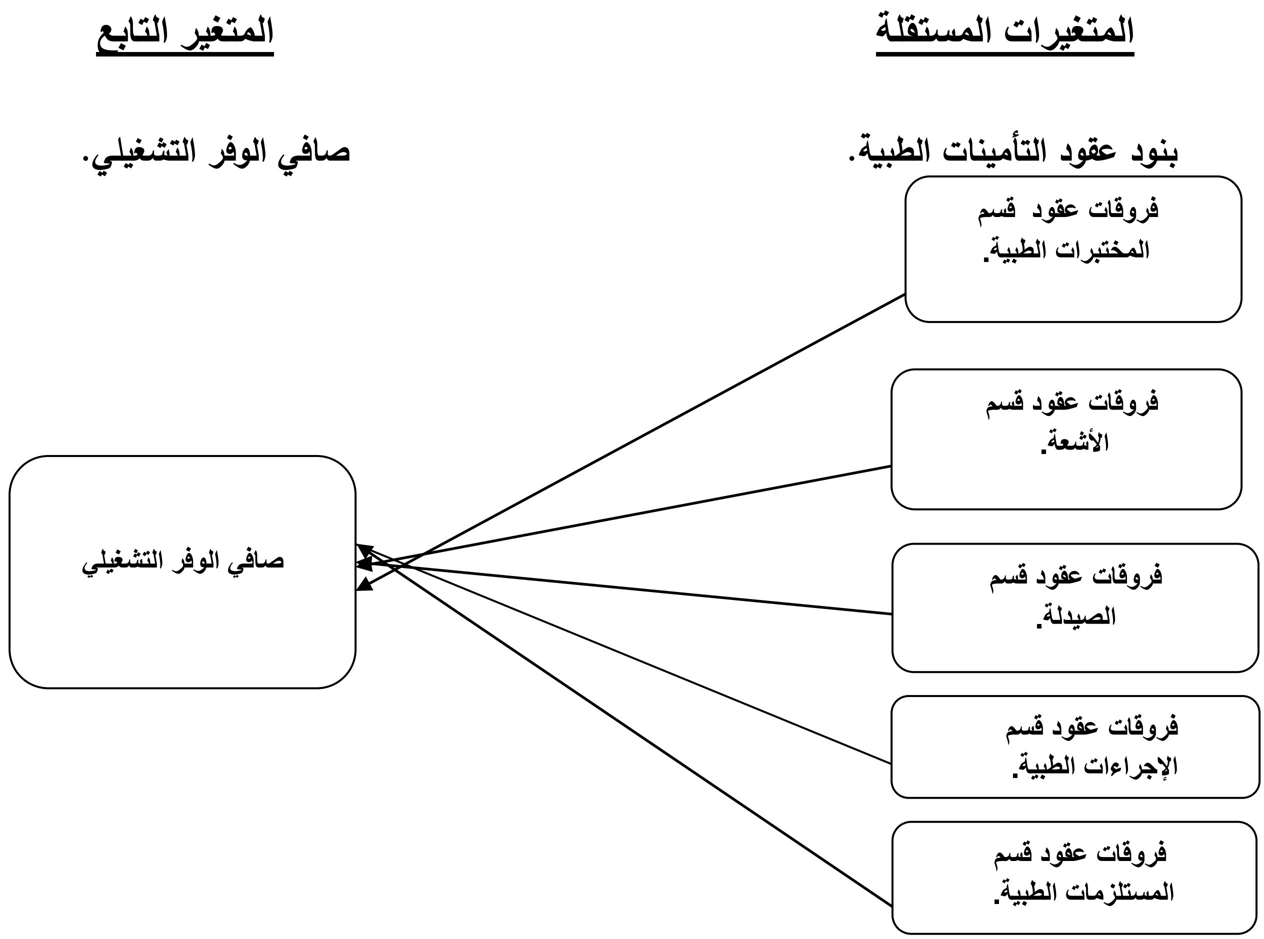
خامساً: أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة كونها تعالج موضوع بنود عقود التامينات الطبية وأثرها في صافي الوفر التشغيلي للمستشفى الإسلامي – فرع عمان . حيث جاءت هده الدراسة لإلقاء الضوء على تأثير بنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي للمستشفى الإسلامي من خلال الخدمات الطبية المقدمة والمتعاقد عليها بين شركات التامين والمستشفى الإسلامي فرع عمان، ومن ناحية أخرى فإن شركات التامين تتجه نحو تحقيق أكبر عائد ممكن من خلال إبرام عقود التأمينات الطبية، وهذا بدوره يحقق إيرادات للمستشفى، وهذا ينعكس إيجابا على صافي الوفر التشغيلي للمستشفى الإسلامي، ولكون المستشفى الإسلامي يمثل فرعاً من فروع جمعية المركز الإسلامي الخيرية في عمان، يتمتع باستقلالية مالية وإدارية، لذا جاءت الدراسة لتحقيق الجانب التطبيقي، والمتمثل في الفرق بين الخصم التعاقدي والخصم الفعلي على المطالبات المالية المرفوعة من المستشفى الإسلامي لشركات التأمين والمتحصلات المالية لأصل هذه المطالبات ، وما له من تأثيرفي صافي الوفر التشغيلي.

سادساً: حدود الدراسة:

- حدود زمانية: التقارير السنوية الصادرة عن المستشفى الإسلامي للأعوام من (2006 – 2016).

سابعاً: أنموذج الدراسة:



شكل رقم (1) طبيعة العلاقات بين متغيرات الدراسة
المصدر: إعداد الباحث

ثامناً: التعريفات الإجرائية:

عقود التأمين: "العقد الذي يقبل بموجبه أحد الأطراف (شركة التأمين) تحمل خطر تأميني هام من طرف آخر (حامل الوثيقة) بالأتفاق على تعويض حامل الوثيقة عن حدث مستقبلي محدد غير مؤكد الوقوع (الحدث المؤمن منه) يؤثر بشكل سلبي على حامل الوثيقة. (IFRs 4)

شركات التأمين: هي نوع من المؤسسات المالية، التي تمارس دوراً مزدوجاً فهي تقدم الخدمة التأمينية لمن يطلبها ، كما أنها مالية أي تحصيل على الأموال من المؤمن لهم لتعيد استثمارها في مقابل عائد يشاركون فيه، فهي مؤسسات تأمين ذات سمة مزدوجة، مالية وتأمينية. (عبدالمنعم ، 2014)

صافي الوفر التشغيلي : هو يمثل الناتج الصافي من العمليات التشغيلية التي قامت بها الوحدة الأقتصادية من خلال ممارسة نشاطها الأساسي.

ويتم التوصل الى صافي الوفر التشغيلي عن طريق طرح كلفة المصاريف التشغيلية من مجمل الدخل.

الخصم التعاقدي : هو عبارة عن الخصم المتفق عليه لبنود عقود التامين والمتمثلة بقسم المختبرات الطبية ، وقسم الأشعة ،وقسم الصيدلية،وقسم الأجراءات الطبية،وقسم المستلزمات الطبية وحسب الأتفاقية الموقعة بين مزود الخدمة (المستشفى الإسلامي) وشركة التأمين.

الخصم الفعلي : هو عبارة عن الحسميات على اجمالي المطالبة والظاهرة في كشوف تفاصيل التسديد الصادرة عن شركات التأمين والمتضمنه الخصم التعاقدي والغير تعاقدي وصافي التسديد لأصل المطالبة المالية .

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

المبحث الأول: التأمين الصحي والمستشفيات.

المبحث الثاني: المنشآت غير الهادفة للربح.

المبحث الثالث: الدراسات السابقة.

المبحث الأول: التأمين الصحي والمستشفيات.

أولاً: التمهيد

ثانياً: مفهوم وتعريف التأمين

ثالثاً: أَنواع التأمين

رابعاً: مفهوم التأمين الصحي

خامساً: أَنواع التامين الصحي

سادساً: أهداف التامين الصحي

سابعا: فوائد التامين الصحي

ثامناً: التعريف بالمستشفى

تاسعاً: أنواع المستشفيات

عاشراً: لمحة عن المستشفى الإسلامي

أولاً: التمهيد

إن إدخال التكنولوجيا المتطورة في الحياة العملية لرفع المعدلات الإنتاجية ، واستخدام المواد الكيميائية، والمشعة، والعضوية يعرض الأشخاص للمخاطر والإصابة بالأمراض، والحوادث، لذلك أَصبح لا بد من إيجاد الوسائل الوقائية التي تحميه منها، فوقاية العنصر البشري تُعدَّ استثماراً بحد ذاته، لأن المبالغ التي قد تُدفع على برامج التأمين، والبرامج الوقائية من أجل حماية العامل تُعدَّ محدودة مقارنة مع تكلفة فقدان العامل نفسه، أو إصابته بعجز، أو مرض مهني، وهنا تكمن أَهمية التأمين بشكل عام، والتأمين الصحي بشكل خاص، على مختلف جوانب الحياة الفرديه، أو المؤسسات، وأَيضا على مسيرة التنمية الاجتماعية والاقتصادية والوطنية، والتي لها انعكاسات إيجابية سواء نُظر إليها من الناحية الانتاجية أو من الناحية الانسانية. لأن ذلك يؤدي إلى مردودية عالية على عملية التنمية الاقتصادية، والاجتماعية، والوطنية.

ثانياً: مفهوم وتعريف التأمين:

أصبح التأمين من الدعائم الأساسية والضرورية التي تقوم عليها الحياة الاجتماعية، والاقتصادية، والوطنية في المجتمعات، فمنذ أن وجد الإنسان على هذه الأرض وهو يعمل جاهدا على الحد من الأضرار و الأخطارالتي تحيط به وتهدده، وذلك من أَجل أن يتمتع بحالة من الأمن والاستقرار على حياته وممتلكاته . (فلاح ، 2008)

تعددت التعاريف التي تطرقت إلى موضوع التامين كلٌّ حسب اختصاصه، فمنهم من عرفه من الجانب الفقهي، أو القانوني، أواللغوي حيث نذكر منها الأتي :

التامين: عباره عن مشروع تعاوني، الهدف منه حماية الأفراد والجماعات المعرضين لخطرمعين، حيث يتم توزيع عبء الخطر على الأَعضاء المتعاونين والمشاركين فقط في العملية التأمينية، يهدف إلي التخفيف من الآثار المالية الناتجة عن تحقق الخطر.(هلالي ،2007)

ويُعرّف الباحث التأمين بأنه عبارة عن عقد تكافلي اجتماعي اقتصادي بين طرفين ملزم لهما بالتراضي، يتعهد أَحدهما (المؤمّن) بدفع بدل الأضرار والالتزامات المالية أو تخفيفها المترتبة على

المؤمَّن له (مادية أو طبية)، وذلك في الوقت المناسب، وحسب بوليصة التأمين المتفق عليها، مقابل وفاء المومَّن له بدفع الالتزامات للمؤمّن، والمتمثلة بأقساط التامين، وحسب الاتفاق.

ثالثا: أنواع التأمين:

تمارس شركات التأمين في السوق الأُردني مختلف أَنواع التأمين، وتحرص على توفير كل ما هو متطور وجديد بما يتعلق في تغطية الحماية، وبرامجها التأمينية، وذلك من أجل إشباع حاجات الأَفراد والمنظمات ضد المخاطر التي يتعرضون لها، سواء كانت أنفسهم أو ممتلكاتهم ومسؤولياتهم تجاه الآخرين، **ويمكن تقسيم التأمين إلى الأنواع الرئيسة الآتية: (جعفر، 2007)**

1. **التأمين على الحياة**: ويشمل جميع عمليات التأمين التي تكون لاحتمالات الحياة، أو الوفاة، أو العجز، أي أن الخطر المؤمَّن هنا يكون متعلقا بحياة الإنسان، ويكون الغرض منه واحداً أو أكثر مما يلي من التعويضات:

أ. دفع مبلغ معين من النقود لشخص معين عند بلوغه سن معين (خطر الحياة).

ب. دفع مبلغ معين من النقود للمستفيدين عند وفاة شخص معين (خطر الوفاة).

ج. ضمان مبلغ دوري (معاش)، يُدفع مدى الحياة لشخص معين، أو خلال فترة معينة من حياته.

د. ضمان مبلغ دوري (معاش)، أو دفع مبلغ معين من النقود عن الأخطار التي تغطي الحياة ذاتها، مثل: الحوداث الشخصية، التي تؤدي إلى العجز الجزئي، أو الكلي، وتُعدُّ هذه التأمينات مكملة للتأمين على الحياة.

ويمتاز هذا النوع من التأمين (الحياة) بأنه يغطي أخطار مؤكدة الوقوع بطبيعتها وعقودها طويلة الأجل، وليست من عقود التعويض، أي أنها لا تخضع لمبادئ التأمين الخاصة بالتعويض والمشاركة والحلول.

2. **تأمين تكوين الأموال**: ويشمل جميع عمليات التأمين، التي تقوم على إصدار عقود تلتزم شركة التأمين بموجبها بأداء مبلغ، أو عدة مبالغ في تاريخ لاحق، مقابل سداد قسط، أو أقساط دورية من قبل المؤمَّن له.
3. **التأمينات العامة**: وهي التأمينات التي تغطي الأخطار المتعلقة بالممتلكات، والمسؤولية المترتبة عليها.

و تشمل التأمينات العامة الأنواع الآتية:

أ. التـأمين ضـد الحريـق، والتأمينـات الملحقـة بـه، مثـل: الأضـرار الناشـئة عـن الأنفجـارات، والحرائق، والظواهر الطبيعية وما إليها.

ب. تأمين النقل البري، والبحري، والجوي: وتشمل التأمين على أجسام السفن، والطائرات، وعلى آلاتها، ومهماتها، والتأمين على البضائع، والمنقولات من أي نوع كانت.

ج. تأمين السيارات: وهو الـتأمين على جميع الأخطار التي تنتج من استخدام المركبات، بما في ذلك الأضرار التي تصيب الغير بإستثناء مخاطر النقل.

د. تأمين الحوادث: وتشمل جميع عمليات التأمين التي لا تدخل ضمن أحد فروع التأمين السابقة، وهي تأمين الحوادث الشخصية، وتـأمين اصـابات العمـل، وتـأمين المسؤولية المدنيـة، وتـأمين المقاولات، والتأمينات الهندسية، والتأمين من السرقة، والسطو وغيرها.

ويمتاز هذا النوع من التأمينات (التأمينات العامة) بأنه يغطـي أخطـار احتماليـة الحدوث، وعقودها قصـيرة الأجـل. وهـي عقـود تعـويض، أي التعـويض بمقـدار الخسـارة الفعليـة فقـط، وبالتـالي عقـود التأمينات العامة تخضع لكل مبادئ التأمين الأساسية (التعويض، والمشاركة، والحلول،...).

رابعا: مفهوم التأمين الصحي:

التأمين الصحي هو : "عقد يتم بموجبه دفع أقساط التأمين للمؤمّن ،ويتعهد المؤمَّن لقاء ذلك بدفع مبلـغ معين دفعة واحدة، أو على أقساط للمؤمَّن له،وبدفع مصاريف العلاج والأدوية كلها، أو بعضها، وذلك في حال مرض المؤمن له خلال مدة التأمين". (السيد ، 2003)

كما عرفته Health Medsent أنه أَحد أَنواع التامين ضد المخاطر الصحية التي تعترض حياة النـاس، ويشمل تكـاليف الفصـل، والتشـخيص، والعـلاج، والـدعم النفسـي، والجسـدي، كمـا قد يتضـمن تغطية الانقطاع عن العمل لفترة معينـة، أَو العجـز الـدائم ، وهوإِحدى طرق إيصـال الرعايـة الصـحية للأَفراد والمجموعات.(www.aljazeera.net 2013, 22/10/2017)

وعُرّف أيضا بأنه تعهد من المؤمّن بدفع مبلغ التأمين إلى المؤمَّن لـه فـي حـال تعرضـه لإصـابة فـي جسمه بسبب حادث ما، أو إلى المستفيد في حال أَدت الإصـابة إلـى وفـاة المؤمَّن لـه بالاضـافة إلـى رد المصـاريف الطبيـة، والصيدلية التي يكون المؤمَّن له قد انفقها، وذلـك مقابـل أَقسـاط يـدفعها المؤمَّن لـه. (خليف ، 1998)

وفي ضوء التعريفات السابقة يعرف الباحث التأمين الصحي بأنه عبارة عن عقد ملزم بين فرد، أو شركة مع شركة التامين، والتي تلتزم بموجبه بدفع كافة التكاليف العلاجية، أَو جزء منها وحسب العقد، مقابل التزام المؤمّن له بدفع أَقساط التامين المتفق عليها لقاء تنفيذ ذلك العقد.

خامسا: أَنواع التامين الصحي:

الصحة تاج على رؤوس الأَصحاء لا يراها إلاّ المرضى، وهى نعمة من النعم التي لا تحصى، والتي على الإنسان أَن يحافظ عليها، وهذه المحافظة لا تأتي إلا بالرعاية الصحية بصورها العلاجية، الوقائية، والمتابعة الدائمة.

ويشمل التأمين الصحي بشكل عام عدة أنواع من العقود التأمينية التي رغم ارتباطها ببعضها البعض، إلا أن كلاً منها يهدف إلى الحماية ضد مخاطر مختلفة، وأهمها: (حربي ، عريقات ، 2008، ص:370)

1. **تأمين دخل العجز:** التأمين ضد فقدان الدخل، والذي يوفر دفعات منتظمة عند عدم قدرة المؤمَّن عليه على العمل، بسبب المرض، أو الإصابة، وتكون أَهلية تحصيل الدفعات على أساس افتراض فقدان الدخل، ولكن تعرف فعلياً على أساس عدم القدرة على ممارسة العمل.

2. **تأمين التكلفة الطبية:** المقصود بذلك توفير تكاليف الرعاية الطبية الناتجة عن الإصابة، أو المرض، وتشمل تكاليف الأطباء، والمستشفيات، وخدمات التمريض، والخدمات الصحية الأخرى ذات العلاقة، إضافة إلى الأدوية والتجهيزات الطبية. وقد تأخذ المنافع التأمينية عدة أشكال، فقد تكون بالتعويض المباشر عن التكاليف إما لمقدم الخدمة، أو للمؤمَّن عليه، أو بدفع مبالغ نقدية محددة، أو بتوفير الخدمات المباشرة. وبالإمكان تقسيم هذا النوع من التأمين إلى أنواع هي:

- تغطية تكاليف المستشفى للمرضى داخل المستشفى (In patient).
- تغطية تكاليف حالات الطوارئ.
- تكاليف الخدمات، والإجراءات الطبية (مختبر، وأشعة، وصيدلية، ومستلزمات طبية،..الخ).
- التكاليف الطبية الأُخرى (العمليات الكبرى ، والصغرى ، والمتوسطة).

سادسا: أهداف التامين الصحي:

إن للتأمين الصحي أهدافاً يمكن إبرازها في النقاط الآتيه:
www.nhif.gov.sd/details?rsntype=1&id=41

1- تحقيق أعلى مستوى ممكن من الصحة، وتقوية روح التكافل الاجتماعي من خلال توفير الخدمات الطبية الشاملة والمتكاملة، بإسلوب تكافلي، يضم كافة أفراد المجتمع.

2- وضع الأُسس العامة لكيفية المشاركة في تخفيف عبء تكلفة العلاج على الأُسر والدولة.

3- إدارة نظام قومي للتأمين الصحي، بالتنسيق مع الإدارات التنفيذية لتقديم أفضل الخدمات الطبية للمؤمَّن لهم، وتطويرها وفقاً لمبدأ المشاركة في التكلفة.

4- ترسيخ مفهوم وفلسفة ومبادئ التأمين الصحي، كآلية من آليات التكافل الاجتماعي؛ لتحقيق شمولية التغطية السكانية، والخدمات الطبية لكافة شرائح المجتمع بجميع فئاتهم العمرية، ومقدراتهم الاقتصادية، وتركيبتهم الاجتماعية، وأحوالهم الصحية المتباينة لتحقيق التكافل، والعدالة والمساواة في المجتمع.

5- مُشاطرة المخاطر الصحية بين أصحاب الاحتياجات الكبيرة، والاحتياجات الصغيرة، مستنداً إلى القيم والأعراف الاجتماعية الرشيدة

في ضوء ما تقدم يرى الباحث أنه يمكن إضافة الدور الإيجابي الذي يقوم به من الناحية الإنسانية أَو الإقتصادية (الانتاجية)، والذي ينعكس على الأَفراد العاملين، والذي يؤدي إلى زيادة انتاجياتهم، مما ينعكس إيجابا على الوحدة الاقتصادية.

سابعا: فوائد التامين الصحي:

يٌعدٌّ التامين الصحي حلاً لكثير من المشاكل المالية فيما يتعلق بالأمراض الصحية، وأصابات العمل إبتداء من الفرد المؤمَّن (المشترك)، مرورا بأصحاب العمل، أَو الجهات الحكومية، وانتهاء بمقدمي الخدمات الطبية، ويمكن ذكر هذه ألفوائد حسب وجهة أَطراف العقد، وعلى النحو الآتي:

www.26sep.net/newsweekarticle.php?lng=arabic&sid=33998,17/10/2017

1- المؤمن له :

مع زيادة كلفة الخدمات الصحية، أصبح المرض الذي يهدد كلَّ واحد منا لا يشكل هماً لما يحمله من معاناة جسدية بقدر ما يرافقه من أعباء مالية ينوء بحملها الأغلبية العظمى من المواطنين، لأن مستوى الدخول تراجعت، بينما الكلف تزايدت، وبدون التأمين الصحي فالخيارات المتاحة لمن أبتلي بمرض إما الصبر على المرض وعدم المعالجة، أو اللجوء لبيع الممتلكات، أو الاستدانة، وأحيانا اللجوء لممارسات غير أخلاقية، مثل: السرقة، أو الرشوة، أو التسول. ولكن التأمين الصحي يكفل الاطمئنان الاجتماعي لدى العمال والموظفين، لاسيما إذا كان التأمين الصحي شاملاً للموظف، ولمن يعول، كما يعزز التأمين الصحي، ويوثق العلاقة بين الموظف، أو العامل وزملائه، عندما يشعر كل فرد منهم أن زملاءه ساهموا في تحمل أعباء العلاج عنه بالأقساط التي يدفعونها إضافة لما تتحمله جهة العمل.

والتأمين الصحي يكفل أعلى حد ممكن من العدل والمساواة في تلقي الخدمات الصحية، فبطاقة التأمين الصحي يحملها مدير الشركة، كما يحملها أبسط الموظفين، كالسائقين، والحرس، والمراسلين وغيرهم، وحتى لو اختلفت درجة الإقامة (جناح، وأولى، وثانية، وثالثة)، فالخدمات العلاجية الأساسية من أدوية وفحوصات وعمليات وغيرها لا تختلف باختلاف موقع الموظف في الهيكل الوظيفي .

2- فوائد التامين الصحي لجهات العمل أَو الحكومة:

- تستفيد جهات العمل من توفير التأمين الصحي لموظفيها وعمالها برفع الإنتاجية من خلال المحافظة على صحتهم، وبالتالي رفع إنتاجيتهم، والحد من الخسائر الناجمة عن الانقطاع عن العمل بحجة المرض. و كذلك تحقيق الرضا الوظيفي لدى الموظفين والعمال، وتعزيز ارتباطهم بجهات عملهم، وشعورهم أن جهة عملهم لا تعنى فقط بما يقدمه العاملون لجهة العمل، إنما تهتم أيضاً بأوضاعهم الصحية والاجتماعية.
- إن تطبيق التأمين الصحي يساعد جهات العمل أن تؤدي التزامها نحو العاملين بشكل عادل ومنصف، بعيداً عن أية محاباة وانتقائية، بعض جهات العمل تصرف مبالغ محدودة سنوية، أو شهرية لمنتسبيها، لكنها تواجه مشكلة عند حدوث حالة مرضية كبيرة لأحد الموظفين، وقد يلجؤون للجمع من كافة العاملين، أو محاولة البحث عن دعم من الزكاة، أو غيرها، بينما عند وجود التأمين الصحي ستنتفي الحاجة لكل ذلك.

3- فوائد التامين الصحي لمقدمي الخدمات الصحية(مستشفيات، ومختبرات، ومراكز الأشعة،وصيدليات وجميع مقدمي الخدمة الطبية)

يستفيد مقدمو الخدمات من تطبيق التأمين الصحي، بزيادة عدد المرضى، حيث يحدث تدفق كبير للمرضى، لأن الجميع يصبحون قادرين على مراجعة مقدمي الخدمات الصحية بأسعار زهيدة أو مجاناً - أحياناً - وذلك تحت مظلة التأمين الصحي. ويكون مقدمو الخدمات الصحية مطمئنين، لأن الجهات المؤمنة قادرة على دفع أية تكاليف مهما ارتفعت، طالما أنها ضمن الشروط التعاقدية.

إن أنظمة التأمين الصحي الحديثة التي تطبقها الجهات المتخصصة تؤدي إلي رفع مستوى الخدمات الصحية المقدمة، كما تولد التنافس بين مقدمي الخدمات الصحية، لأن هذه الأنظمة تعطي للمريض كامل الحرية في اختيار الطبيب، والمستشفى الذي يريد، مما يعني أن جموع المرضى المؤمن عليهم سوف يتوافدون على المستشفيات ذات الخدمات الأفضل، وفي هذا تحفيز لمقدمي الخدمات الصحية أن يبقوا في الصدارة.

ثامنا: التعريف بالمستشفى:

لإتمام العملية التأمينية لا بد من توفرعدة أَطراف، والمتمثلة في شركات التامين (المؤمّن)، المؤمَّن له، ومؤدي الخدمة للمستفيد، حيث تم التحدث فيما سبق عن تعريف كل من المؤمّن والمؤمَّن له، وجاء هذا االجزء للتعرف على الطرف المكمل للعملية التأمينية والمتمثل في مؤدي الخدمة، وهو المستشفى .

يُعدُّ المستشفى من أَهم المنشآت الخدمية، والمهنية التي تقوم بتقديم الخدمات الطبية والعلاجية المتكاملة عبر أقسامه المتعددة، والذي يهدف إلى خدمة المرضى الحاليين والمستقبليين، وتُعدُّ الخدمات الطبية عبارة عن سلع غير ملموسة، تتضمن جميع الخدمات التي تقدم لإشباع حاجات طبية سواء كانت خدمات طبية علاجية، أو تشخيصية، أو خدمات تمريضية، والتي يتم تقديمها عبر وسائل متعددة، ومن أَهمها المستشفيات، حيث قامت لجنة خبراء الصحة العالمية لتنظيم الرعاية الصحية بتعريف المستشفى على أَنه: "جزء أَساسي من تنظيم اجتماعي، وصحي وظيفته تقديم الرعاية الصحية الكاملة للمواطنين علاجية كانت، أو وقائية ، كما أنه يُعدُّ مركزا لتدريب العاملين بمجال الصحة، والقيام ببحوث اجتماعية بيولوجية".

وقد عرَّف المستشفى بأَنه: "مؤسسة تحتوي على جهاز طبي منظم، يتمتع بتسهيلات طبية دائمة تشتمل على أَسّرة للتنويم، وخدمات طبية تتضمن خدمات الأَطباء، وخدمات التمريض المستمرة وذلك لإعطاء المريض التشخيص، والعلاج اللازمين".(سليمان، 2001)

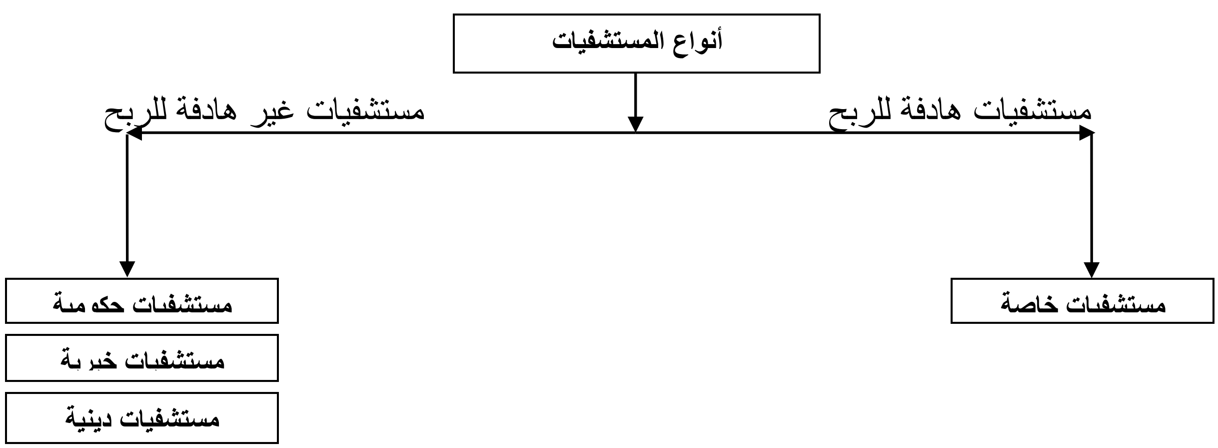
وفي ضوء ما ذكر من تعريفات يعرف الباحث المستشفى على أنه: نظام مترابط من مجموعة من الأَنظمة، والتي تعمل على تقديم الخدمات العلاجية، وألفندقية والإدارية تحت سقف واحد، والذي يهدف إلى تحقيق رضى المرضى، لتحقيق مستوى عالٍ من الخدمة لإشباع حاجاتهم.

تاسعا: أنواع المستشفيات:

تنقسم المستشفيات من حيث ملكيتها وإنشاؤها إلى مستشفيات حكومية ترعاها وتقوم عليها الدولة، ومستشفيات خاصة والتي يتم إنشاؤها من قبل الأفراد، أو هيئات دينية، أو شركات، أو إحدى المنظمات الاجتماعية.

بناء على ما تقدم يمكن تقسيم المستشفيات إلى مستشفيات عامة، لا تهدف الى الربح، حيث تقدم خدماتها للمرضى بالمجان، أو مقابل سعر رمزي لا يتناسب مع قيمة الخدمة المقدمة للمرضى، ومستشفيات خاصة هدفها الربح، وتقوم على نظام تقديم الخدمة لمحتاجيها مقابل الأجر المدفوع بالكامل، ومستشفيات يمكن أن يطلق عليها مستشفيات مختلطة، لا تقتصر خدماتها على المرضى القادرين على الدفع فقط، وانما تشمل على المرضى المؤمنين بالتأمين الصحي، حيث إن شركات التأمين (الطرف الثالث) تتحمل كافة التكلفة العلاجية.

ويمكن تمثيل أنواع المستشفيات بالمخطط البياني الآتي:



شكل رقم (2) أنواع المستشفيات
إعداد الباحث بالإستناد الى الكتب والمراجع

عاشراً: لمحة عن المستشفى الإسلامي : (www.islamic hospital.org, 11/10/2017)

تم البدء في العمل في المستشفى الإسلامي في الثاني من أيلول لعام 1982 ميلادية كمؤسسة طبية تابعة لجمعية المركز الإسلامي الخيرية، وقد قامت الهيئة الإدارية للجمعية، ومجلس إدارة المستشفى بوضع السياسة العامة التي تنظم العمل في هذه المؤسسة، والسياسة المالية، ووضعت الأنظمة الداخلية وكُلّفت الإدارة التنفيذية بالالتزام بها. وهذه كانت ألفلسفة التي تبنتها الجمعية، وانطلقت على أساسها على طريق رسم المسار لهذه المؤسسة، والتي تقوم على المبادئ الآتية:

- تقديم الخدمة الطبية لمن يحتاجها بغض النظر عن الجنسية أو الدين.
- تقديم هذه الخدمة بأقل كلفة ممكنة للمقتدرين.
- تقديم المساعدة عن طريق صندوق خاص أسسته الجمعية، وأسمته صندوق المريض ألفقير لمن يحتاجه من المرضى ألفقراء، وبقرار من لجنة الصندوق بناء على تقرير مقدم لهذه اللجنة من الباحث الاجتماعي.
- تقديم الخدمة بكفاءة عالية، والحرص على حياة وصحة الناس، واعتبارها المعيار الرئيس الذي يقاس عليه، ويتم على أساس التقييم والتقويم.

وانطلاقا من هذه المبادئ رسُمت السياسة المالية، وما يحققه المستشفى من وفر تشغيلي، والذي تم وضع مرتكزات على قواعد أساسية هي:

- إن هذه المؤسسة ليست ربحية تهدف إلى جنى ألفوائد المالية، وتحقيق الأرباح المادية ليتم توزيعها على المساهمين، كما هو الحال في الشركات، والمؤسسات الصناعية، والتجارية الأُخرى.
- إن الهدف الأَساسي هو أن تبقى هذه المؤسسة قائمة لتأدية رسالتها، مع المحافظة على استمرارها، وتطورها، وقدراتها، وعلى مواكبة التقدم في مجال التقنية الطبية الحديثة، بحيث لا يقل مستواها عن مستوى أعلى المراكز الطبية في العالم.
- ان تكون هذه المؤسسة ضابطا يمنع أية طفرة أو زيادة غير طبيعية في تكلفة الخدمات الطبية والعلاجية في الأردن.
- إن ما تحققه من وفر تشغيلي تقديم الخدمات التعليمية والتدريبية والذي يُعدُّ الهدف من رسالتها ونظرا لما لهذا الموضوع من أهمية قصوى؛ قامت بانشاء وحدة خاصة في المستشفى لغايات التدريب الداخلي لموظفي المستشفى الإسلامي للعمل على استمرار تأهيلهم، ومواكبة ما هو

جديد في مجال المهن المختلفة، أَما فيما يتعلق بالتدريب الخارجي، فكان له حصة مما يحققه المستشفى من الوفر التشغيلي، فيعد المستشفى الإسلامي مركزا تعليميا وتدريبيا مرموقا، تستعين به المؤسسات الاكاديمية، والعلمية، والطبية، والحكومية، والخاصة من داخل وخارج الاردن.

- يلعب الوفر التشغيلي دورا مهما في تحقيق التكافل الاجتماعي بين أَفراد المجتمع، حيث يقوم المستشفى الإسلامي بدعم صندوق المريض ألفقير من خلال تغطية نفقاته.

المبحث الثاني: المنشآت غير الهادفة للربح

أولاً: التمهيد

ثانياً:مفهوم و خصائص المنشآت غير الهادفة للربح

ثالثاً: أنواع وطبيعة أنشطة المنشآت غير الهادفة للربح

رابعاً: الأسس المحاسبية للمنشآت غير الهادفة للربح

خامساً: أسس الإثبات والقياس والإفصاح المحاسبي للمنشآت غير الهادفة للربح

سادساً: الفروق الأساسية بين المنشآت الهادفة للربح، والمنشآت غير الهادفة للربح

أولاً: التمهيد:

تُعدُّ المنشآت التي لا تهدف إلى تحقيق الأرباح من الركائز الأساسية للمجتمعات الحالية، ويبرز ذلك من خلال الدور التي تقوم به عبرالمجال الاجتماعي والاقتصادي والسياسي والخيري ونحو ذلك، سواء كانت هذه المنشأت حكومية أو أهلية، ولقد أخذت هذه االمنظمات أنماطاً متعددة منها: المنشأت، واالهيئات، والجمعيات، والنقابات، والاندية، وتجتمع كلها في خصائص عامة مشتركة، عبر الهدف الذي أُنشئت من أجله في تقديم خدمات، ومنافع للناس والمجتمع . (كمال، 2013)

وللمنشآت التي لا تهدف إلى تحقيق الأرباح جوانب مالية واقتصادية فضلاً عن الجوانب الأخرى، وهذا يتطلب وجود نظام محاسبي لحفظ الأموال التى تتعامل بها، وبيان المديونية والدائنية والإفصاح عن مركزها المالى، بالإضافة إلى قياس وتقييم دورها فى أداء المنافع، والخدمات إلى مستحقيها على الوجه الأفضل، ولقد بُذِلت جهود من قبل المنظمات والهيئات المحاسبية العالمية لوضع إطارٍ يتضمن الأسس والمعايير المحاسبية التى تحكم عمليات: الإثبات، والقياس، والعرض، والإفصاح المحاسبى عن أنشطتها، ومعاملاتها المختلفة، كما قامت بوضع نظم محاسبية تتضمن الدورات المستندية لها والدفاتر والسجلات، ودليل الحسابات، والقوائم والتقارير المحاسبية التى تساعد فى مجال التخطيط والرقابة، وتقويم الأداء، واتخاذ القرارات المختلفة .

وكان لتكنولوجيا المعلومات، ونظم المعلومات، وشبكات الاتصالات المحلية والإقليمية والعالمية دوراً مهماً فى تطوير النظم المحاسبية لهذه الوحدات، ولاسيما فيما يختص بجودة ونوعية المعلومات المحاسبية، من حيث: الدقة والسرعة والموضوعية وسهولة العرض والإفصاح. وعلى الرغم من أَهمية التقارير المالية، والقوائم المالية للمنشآت غير الهادفة للربح السابق بيانه إلاّ أن المحاسبين والمراجعين لم يهتموا بها مثل اهتمامهم بالوحدات الاقتصادية الهادفة للربح، لذلك وجدت أنه من الأهمية إعداد دراسة لمحاسبة تلك الوحدات تتضمن الإطار ألفكرى، والتنظيمى؛ لتساعد المحاسبين العاملين بهذه الوحدات على أداء مهامهم على الوجه الأفضل، كما تساعد المستويات الإدارية وأجهزة الرقابة عليها للحصول على البيانات، والمعلومات اللازمة للمتابعة، والرقابة، وتقويم الأداء، واتخاذ القرارات المختلفة برشد .

ثانيا: مفهوم وخصائص المنشآت غير الهادفة للربح:

يقصد بالمنشآت غير الهادفة للربح بأنها المؤسسات التي تنشأ لأغراض أجتماعية ،أو صحية ،أو تعليمية ،أو أي أغراض أخرى إنسانية ؛ وهي تعتمد لأستمرارها في تحقيقها لأهدافها على أشتركات الأعضاء، أو على الهدايا والمنح التي يقدمها الجمهور بوجه عام ،أو على الدعم الحكومي ،أو ما يخصص لها من أوقاف أو زكاة أو صدقات. (www.socpa,org.sa)

من أهم الخصائص المميزة للمنشآت غير الهادفة للربح : (كمال ، 2013)

1- غياب ألفائدة، أو العائد على حقوق الملكية.

2- الهدف هو تقديم خدمة للمستخدمين، أو المجتمع، وليس تحقيق ربح.

3- الاعتماد على الإسهامات بشكل كبير.

4- الأصول التي يتم الحصول عليها قد تكون مقيدة لغرض معين.

بينما يرى (احميدان، 2010) أن خصائص المنشآت غير الهادفة للربح كالآتي:

1- حقوق ملكيتها لكيان اجتماعى، أو حكومي، ولا تنتقل هذه الملكية بالتداول بين الأفراد، كما هو الحال فى الوحدات الهادفة للربح، ويكون لها شكل رسمى، له صفه الدوام، يمثل شخصيتها الاعتبارية موثق ومعتمد من أحد وزارات الدولة، أو مصالحها أو دوائرها حسب الأحوال .

2- يتولى إدارتها مجموعة من الأفراد من داخلها فى إطار المشاركة التطوعية، ينتخبون بالاقتراع العام، أو يعينوا من قبل الحكومة حسب الظروف القانونية لكل وحدة .

3- تتمثل أهم مصادر التمويل من خلال: التبرعات، والرسوم، والإعانات، والهبات من الحكومة، ومن الأفراد، والهيئات وما فى حكم ذلك.

4- تتمثل أهم أنشطتها فى تقديم الخدمات والمنافع العامة ذات الطابع الاجتماعى والخيرى والثقافى والرياضى.

5- تحاول إدارتها تحقيق التوازن بين الإيرادات، وبين نفقات (مصروفات) أداء الأنشطة ، ويُغطى العجز إن وجد عن طريق الإعانات والهبات. كما يوجه الفائض لتنمية وتطوير الأنشطة مرة أخرى.

6- معفاة من الضرائب على رأس المال، أو الدخل؛ لأنها تساهم فى التنمية الاجتماعية، والأعمال الخيرية التى تُعدُّ من أهم مسئوليات الدولة .

ثالثا: أنواع وطبيعة المنشآت غير الهادفة للربح: (شحاته، **2010)**

- هناك أنواع مختلفة للمنشأت غير الهادفة للربح من أهمها الآتي :

- **وحدات حكومية** : تقدم سلع، وخدمات، ومنافع اجتماعية وتُعدُّ جزءاً من البنية الحكومية .

- **وحدات أهلية غير حكومية** : تقديم خدمات، ومنافع اجتماعية، وخيرية، ويطلق عليها أهلية .

- **طبيعة أنشطة المنشأت غير الهادفة للربح :**

تمارس المنشآت غير الهادفة للربح مجموعة من الأنشطة المختلفة لتحقيق غاياتها والتي تتمثل فى تقديم الخدمات، والمنافع االخيرية، والاجتماعية للمجتمع وما فى حكم ذلك، ومن بين هذه الأنشطة مايلي:

1 : تقديم الخدمات والمنافع اللازمة للمجتمع، وذلك حسب النظام الداخلي عند إنشاء مثل هذه المنظمات والذي يضمن لها وللمجتمع تحقيق وتنقيذ أَهدافها مما يحقق التكافل والتعاون الاجتماعي.

2: تشجيع أَفراد المجتمع على التبرع، والعطاء، والتعاون من خلال مساهماتهم المالية، والعينية، والمعنوية، وذلك من خلال حملاتها التوعوية.

3 : المشاركة مع المؤسسات، والمنظمات، والهيئات المحلية والعالمية فى كافة الأنشطة المرتبطة بمقاصدها الأساسية، ومنها التنمية الاجتماعية، والخيرية وما فى حكم ذلك .

4 : المساهمة فى تأسيس دور العلم والثقافة، وتنمية المجتمع وما فى حكم ذلك؛ لرفع المستوى العلمى والثقافى والاجتماعى لكافة فئات المجتمع ، وكذلك لإعداد الدعاة والمصلحين فى ضوء قيم وأخلاق وآداب وسلوكيات المجتمع. (شحاته ، 2010)

رابعا: الأسس المحاسبية للمنشآت غير الهادفة للربح:

لا تختلف الأسس المحاسبية للوحدات غير الهادفة للربح عنها في المنشآت الهادفة للربح المحاسبية حيث تقوم المنشأة بإعداد القوائم المالية، وفق الأَعراف، والمبادئ المتعارف عليها، والمقبولة قبولا عاما من قبل الممارسين لمهنة المحاسبة، مما ينعكس على طمأنينة المهتمين بهذه القوائم المعنية بأمور المنشاة الاقتصادية، من حيث: صحة، وعدالة، وموضوعية هذه القوائم والبيانات المالية، حيث تغطي

المبادئ المحاسبية المتعارف عليها مجالات واسعة في العملية المحاسبية، والتي تكون بمجموعها التطبيق العملي للمحاسبين. (احميدان، 2010)

أستخدام التقارير المحاسبية للأَطراف سواء كانت داخل المنشأة، أَم خارجها، والذي يتكون من أَربع قوائم مالية رئيسة، هي :

1- قائمة الدخل. Income Statement

2- قائمة التغير في حقوق الملكية. Statement Of changes in Equity

3- قائمة المركز المالي. Statement Of Financial Position

4- قائمة التدفقات النقدية. Cash flow Statement

ولقد أصدرت هيئة المحاسبة والمراجعة للمؤسسات المالية الإسلامية مجموعة من الأسس المحاسبية بعد تأصيلها فى ضوء ألفكر والتطبيق الإسلامى وعلى النحو الأتي .

- إرشادات المحاسبة للمنظمات غير الهادفة للربح الصادرة عن المجمع الأمريكى للمحاسبين القانونين ألفترة خلال الفترة (1972 - 1978 ، AICPA).

- قوائم مفاهيم المحاسبة المالية للمنظمات غير الهادفة للربح الصادرة عن مجلس معايير المحاسبة المالية FASB سنة 1979.

- المعايير المحاسبية للمنظمات غير الهادفة للربح والصادرة عن (FASB) ، المنشورة سنة 1996 م .

- المعايير المحاسبية الصادرة عن هيئة المحاسبة، والمراجعة للمؤسسات المالية الإسلامية، والمنشورة سنة 2000م. (عبدالعال،2009)

وفي ضوء المعايير السابقة يمكن بيان أهم المعايير المحاسبية للوحدات غير الهادفة للربح كما يلي : (ابو غدة ، 1999).

1 ـ معيار تخصيص الأموال حسب استخدامات معينة فى ضوء المقاصد الخاصة، والعامة للوحدة، وتأسيساً على ذلك تحلل الأموال الواردة على النحو الآتي:

أ ـ أموال مقيدة مخصصة لأغراض محددة ولمصارف بعينها، كما هو الحال فى أموال الزكاة، وأموال الوقف المشروطة فى حجة الواقف، وأموال الوصايا لجهات خيرية بعينها .

ب ـ أموال مطلقة : وهى الأموال المتاحة للاستخدام فى الأغراض الخيرية العامة، و فى إطار مقاصد الوحدة العامة .

ويجب أن يؤخذ بالإعتبار عيار تخصيص الأموال عند تصميم الدورات المستندية، والدفاتر والسجلات والقوائم والتقارير.

2 ـ معيار تحليل الإيرادات، والموارد، وما فى حكمها حسب طبيعتها .

ومن أهم أنواع هذه الإيرادات ما يلى :

- إيرادات الأنشطة الخاصة.
- الرسوم والاشتراكات من الأعضاء .
- التبرعات والدعم النقدى العام من الدولة .
- التبرعات، والهبات، والوصايا، والدعم النقدى من الأفراد، والشركات، والمؤسسات.
- التبرعات، والهبات، والوصايا العينية من الأفراد، والشركات، والمؤسسات، ونحو ذلك.
- إيرادات أخرى متنوعة .

ويفيد هذا المعيار فى العرض والإفصاح لحث، وتشجيع وتحفيز الناس على المزيد من التبرع، والهبة، والوصايا، والعمل الخيرى، والاجتماعى التطوعى .

3 ـ معيار ألفائض أو العجز النقدى .

تطبق الوحدات غير الهادفة للربح أساس المقابلة بين الموارد والاستخدامات؛ بهدف بيان الفائض، أو العجز فى نهاية الفترة المالية، وبيان سبل توظيف الفائض، وسبل تدبير العجز إن وجد ، وفى كل الأحوال تسوَّى مجمع الفائض المرَّحل من سنوات سابقة .

4 ـ معيار إظهار الأصول الثابتة فى قائمة المركز المالى .

وتتمثل فى الموجودات الثابتة التى تقتنيها الوحدة بغرض تسهيل أداء مهامها المختلفة، مثل: العقارات، والآلات، والأجهزة، والأدوات، والأثاث ونحوها. والمعالجة المحاسبية المناسبة هي أن

يطبق عليها الأسس المحاسبية التى تطبقها الوحدات الاقتصادية، وذلك بهدف الرقابة، وتقويم الأداء، ونرى أن يطبق عليها أسس، وطرق الإهلاك والصيانة، والإحلال، والاستبدال.

خامسا: أسس الإثبات والقياس والإفصاح المحاسبى لعمليات المنشآت غيرالهادفة للربح.

من أهم وظائف المحاسبة بصفة عامة : الإثبات والقياس والعرض والإفصاح المحاسبى ، وهذه الوظائف فنية لكافة المنشآت المحاسبية سواء كانت هادفة للربح، أو غير هادفة للربح ، ويتم تنفيذ هذه الوظائف بأستخدام مجموعة من الأساليب والطرق المحاسبية، وطبقاً لأسس ومعايير المحاسبة السابق الإشارة إليها .

وفيما يلى نبذة مختصرة لكيفية أداء هذه الوظائف (العمليات) فى ضوء طبيعة أنشطة الوحدات غير الهادفة للربح .

- **أسس الإثبات لعمليات الوحدات غير الهادفة للربح:** (شحاته، 2010)

يقصد بالإثبات المحاسبى : تسجيل (كتابة) جميع المعاملات من إيرادات ونفقات، وتحصيل وصرف أولاً بأول، ويعتمد ذلك على المستندات والمذكرات والوثائق المختلفة المؤيدة لها، ويتم الإثبات فى الدفاتر والسجلات طبقاً لطريقة المحاسبة المختارة .

ويحكم عملية الإثبات الأسس الآتية :

(1) سلامة واستيفاء المستندات للشروط الشكلية والموضوعية المتعارف عليها .

(2) فورية الإثبات أولاً بأول بالدفاتر والسجلات بدون تأخير .

(3) المعالجة المحاسبية طبقاً لمعايير المحاسبة المتعارف عليها، والمناسبة لطبيعة الوحدات غير الهادفة للربح .

(4) الالتزام بالنظم والقوانين المحلية للدولة الكائن على أرضها الوحدة .

(5) الالتزام بأحكام ومبادئ الشريعة الإسلامية السابق بيانها فى الصفحات السابقة .

– **أسس القياس المحاسبى لمعاملات الوحدات غير الهادفة للربح :**

لقد قدّم الباحثون في مجالات القياس المختلفة تعريفات متعددة لعملية القياس، ورغم اختلافها في الشكل إلاّ أنها تتفق في المضمون، وينسب أول تعريف علمي محدد لعملية القياس بشكل عام إلى Campell الذي عرفها بما يلي: "يتمثل القياس بشكل عام في قرن الأعداد بالأشياء للتعبير عن خواصها، وذلك بناء على قواعد طبيعية يتم اكتشافها إما بطريقة مباشرة أو بطريقة غير مباشرة".(محمد،2008)

ويرى آخر أن القياس "هو عملية مقابلة يتم من خلالها قرن خاصية معينة هي خاصية التعدد النقدي لشيء معين هو حدث اقتصادي يتمثل فيها بعنصر معين في مجال معين هو المشروع الأقتصادي".(السيد ،2009)

ويعرف مجلس معايير المحاسبة المالية الأمريكية (FASB) القياس المحاسبي بأنه "عبارة عن تخصيص أرقام للأشياء أو الأحداث وفقاً لقواعد محددة، كما أنه عملية مقارنة تهدف إلى الحصول على معلومات دقيقة للتمييز بين بديل وآخر في حالة اتخاذ القرار". (شرويد، 2006)

ومن أهم معاملات المنشآت غير الهادفة للربح التى يطبق عليها أسس القياس ما يلى :

(1) ـ الإيرادات والموارد التى تحصل عليها لتمويل أنشطتها المختلفة .

(2) ـ نفقات (مصروفات) الأنشطة المختلفة التى تمارسها الوحدة .

(3) ـ الاقتناء أو التصرف فى الموجودات الثابتة التى تقتنيها الوحدة لتساعدها على أداء أنشطتها المختلفة .

ومن أهم أسس القياس المحاسبى المناسبة للوحدات غير الهادفة للربح ما يلى :

أـ قياس الإيرادات على أساس القيمة المحصلة بها فعلاً، وكذلك المستحقة، ولم تحصل طبقاً لأساس الاستحقاق، وإذا كانت هناك إيرادات فى صورة عينية فإنها تترجم إلى قيم نقدية على أساس القيمة السوقية لها وقت الاقتناء والمقدرة بمعرفة أهل الخبرة والاختصاص والبصيرة ، كما تترجم الإيرادات المقدمة إلى الوحدة فى صورة حقوق انتفاع على أساس قيمة المثل .

ب- قياس النفقات : ويقصد بالنفقات المبالغ المدفوعة، أو المستحقة لتمويل الأنشطة المختلفة ، ويحكمها الضوابط الآتية :

المشروعية : بمعنى أن تكون النفقة مشروعة وعائدها مشروع .

السببية والارتباط : ويقصد بذلك أن تكون هناك علاقة سببية بين عملية الإنفاق وأنشطة الوحدة .

الوسطية : بمعنى أن لا تتضمن النفقات إسرافاً أو تبذيراً أو مظهرية ، كما لا يجوز التقتير حتى تُؤَدى الخدمات والمنافع على الوجه الأحسن .

الاستفادة : بمعنى أن يتحقق عائد فى صورة منفعة، أو خدمة، أو سلعة على المستفيدين من عملية الإنفاق .

التنمية والتطوير : بمعنى أن تساهم النفقات فى تنمية وتطوير الخدمات والمنافع التى تقدمها الوحدات.

ويتم القياس على أساس القيمة النقدية المدفوعة، أو المحسوبة وفقاً للأساس الذى سوف يطبق الأساس النقدى أو أساس الاستحقاق ، وليس هناك من مخألفة شرعية من تطبيق أيهما ، والأولى تطبيق أساس الاستحقاق كما سبق الإشارة من قبل .

ج - قياس الموجودات الثابتة : يقصد بالموجودات الثابتة تلك الأصول الثابتة التى تقتنى من أجل المساعدة فى أداء أنشطة الوحدة ، وليس بغرض التجارة ، مثل العقارات، والآلات، والمعدات، والأثاث، والسيارات وما فى حكمها .

وتقاس عند الاقتناء على أساس القيمة النقدية المدفوعة، وفى نهاية السنة المالية تقاس على أساس القيمة الدفترية، وتطبق عليها أسس وطرق الإهلاك والصيانة المتعارف عليها ، كما سبق الإشارة من قبل .

أما الذي يرى في الهيئات والمنظمات الدولية ألاَّ يطبق على الأصول الثابتة أسس وطرق الإهلاك، بل تثبت على أنها مصروفات جارية تحمل على السنة التى اقتنيت فيها على منوال ما يطبق فى الوحدات الحكومية، وهذا الرأى لا يساعد فى تحقيق الرقابة وقياس الأداء وتقويمه، ومن الناحية الأخرى هناك فريق من المحاسبين من يرون أنه يجب العدول عمَّا تطبقه الوحدات الحكومية، وتؤيد تطبيق أسس وطرق الإهلاك على الأصول الثابتة . (كمال،2013)

– **أسس العرض والإفصاح المحاسبى عن معاملات الوحدات غير الهادفة للربح :**

يعرف الإفصاح على أنه عملية إظهار المعلومات المالية سواء كانت كمية أو وصفية في القوائم المالية أو الهوامش والملاحظات والجداول المكملة في الوقت المناسب، مما يجعل القوائم المالية غير مضللة وملائمة لمستخدمي القوائم المالية من الأطراف الخارجية والتي لها سلطة الإطلاع على الدفاتر والسجلات للشركة.(سفير، 2010)

وفيما يأتي الخصائص النوعية للمعلومات المحاسبية وفق معايير المحاسبة والإبلاغ المالي الدولية: (ابونصار، 2015)

(1) ـ القابلية للفهم : وتتطلب هذه الخاصية قابلية المعلومات المحاسبية للفهم من قبل المستخدمين للمعلومات المحاسبية .

(2) ـ الملاءمة: حتى تكون المعلومات المالية المعروضة ملاءمة يجب ان تكون ذات صلة بالقرار، بالتالي تؤثر على القرارات الأقتصادية للمستخدمين بمساعدتهم في تقييم الأحداث الماضية والحاضرة والمستقبلية لأو تعديل عملية التقييم السابقة.

(3) ـ الموثوقية: حتى تكون المعلومات موفيدة يجب أن تكون موثوقة، تمتلك المعلومات صفة الموثوقية إذا كانت خالية من الأخطاء الهامة ومحايدة، ويمكن الأعتماد عليها من قبل المستخدمين كمعلومات تمثل بصدق العمليات والأحداث أو من المتوقع أن تمثل الأحداث المستقبلية بمعقولية.

(4) ـ القابلية للمقارنة: يقصد بقابلية المقارنة للقوائم المالية إمكانية مقارنة القوائم المالية للفترة مالية معينة مع القوائم المالية لفترة أو فترات أخرى سابقة لنفس السنة، أو مقارنة القوائم المالية للشركة مع والتمويل.

ومن أهم وسائل العرض والإفصاح المحاسبى الشائع استخدامها فى مجال الوحدات المحاسبية غير الهادفة للربح ما يلى :

ـ القوائم المالية .

ـ التقارير المالية .

ـ الإيضاحات المتممة للقوائم المالية .

ـ التحليلات والدراسات الخاصة لبعض المسائل الواردة بالقوائم المالية .

- **قيم وأخلاق وسلوكيات المحاسب فى الوحدات غير الهادفة للربح :**

يحكم المحاسب فى مهنته مجموعة من القيم التى تؤثر على أدائه كما تمثل الدستور الذى يتضمن المثل العليا التى يجب أن ينشدها ، وكان ألفهم القديم فصل القيم عن المهنة ، ولكن الاتجاه الحديث المعاصر والذى أوحت به المنظمات المهنية العالمية المعنية بالمحاسبة هو اعتبار الالتزام بالقيم والأخلاق ركن أساسى من أركان المهنة لا يمكن فصله عنها، ولقد صدر عنها مواثيق لقيم وأخلاق المحاسب من أهمها ميثاق الاتحاد الدولى للمحاسبين .

سادسا: الفروق الأساسية بين المنشآت الهادفة للربح والمنشآت غير الهادفة للربح:

تشمل المنشآت غير الربحية الوحدات الإدارية الحكومية، والمنشآت الأخرى غير الهادفة للربح، مثل: الجامعات الرسمية، والمستشفيات الحكومية، والجمعيات، وتخدم المنشآت غير الربحية أعضاءها ولا تهدف إلى تحقيق أرباح.

إن الوحدات الاقتصادية الهادفة للربح تدار من قبل مُلاَّكها بشكل مباشر، أو غير مباشر، فيما غير الهادفة للربح ليس مُلاَّك إنما تدار من قبل إدارات منتخبة، أو معينة، ويتجدد رأس مال المنشآت غير الربحية سنويا، خلافاً لمنشآت قطاع الأعمال، والتي تسعى لاستثمار رأس مالها لتحقيق الأرباح وتعظيم ثرواتها. ولا تنسجم النظريات المحاسبية (نظرية الملكية الشخصية، ونظرية الشخصية المعنوية) التي تبنى عليها منشآت قطاع الأعمال مع طبيعة عمل المنشآت غير الربحية، ويبنى هيكل النظام المحاسبي في المنشآت غير الربحية على نظرية الأموال المخصصة، وتنسجم نظرية الملكية الشخصية والشخصية المعنوية مع أهداف وطبيعة منشآت قطاع الأعمال في بيان نتيجة الأعمال من ربح أو خسارة وبيان المركز المالي، لكن نظرية الملكية الشخصية تختلف عن نظرية الشخصية المعنوية في آلية احتساب حقوق الملكية، ونتائج الأعمال، وهاتان النظريتان تختلفان اختلافاً جوهرياً مع نظرية الأموال المخصصة المستخدمة في المنشآت الهادفة للربح، والتي لها حسابات خاصة في تسجيل وقياس الأنشطة التي يقوم فيها (عمر، 2008).

وقد حدد مجلس معايير المحاسبة المالية FASB مفاهيم طبيعة الوحدة المحاسبية، وذلك انطلاقاً من أصحاب المصالح في الوحدة المحاسبية، وفي تقاريرها المالية، وذلك كالآتي:

أ. نظرية الملكية المشتركة: تتوجه لخدمة أصحاب الحقوق (الملاك) في المنشآت الفردية، وشركات الأشخاص، ويمثل هدف تعظيم الربح محدد نشاطها.

ب. نظرية الشخصية المعنوية: تتوجه لخدمة المساهمين والمقرضين في الشركات المساهمة، ويمثل عامل التمويل محور اهتمامها للمساهمين والمقرضين، وهدفها تحقيق عائد مناسب لكل من فئة المساهمين وفئة أصحاب الالتزامات.

ج. نظرية الأموال المخصصة: يتم تخصيص بعض الموارد لتأدية أنشطة معينة مع ضرورة التقيد بالغرض الذي تخصص من أجله الأموال وبشكل عام هنا تطبق المحاسبة الحكومية.

معادلة الميزانية تأخذ الشكل التالي:
الموارد المخصصة = القيود التي تحدد أستخدام هذه الموارد

د. نظرية المشروع: تتوجه أساساً لخدمة جميع فئات المجتمع، ويُعدُّ المساهمين والمقرضين أصحاب مصالح باعتبارهم مجموعة جزئية من المجموعة الشاملة في المجتمع (العمال، والعملاء، والهيئات الحكومية) وتطبق هذه النظرية في الشركات المساهمة الكبيرة القابضة – غالباً متعددة الجنسيات – التي تؤثر وتتأثر بالمجتمع على المستوى المحلي، أو القومي وأحياناً الدولي. (حنان ، 2013)

المبحث الرابع: الدراسات السابقة

أولاً: الدراسات باللغة العربية

ثانياً: الدراسات باللغة الأجنبية

ثالثاً: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة

نظراً لحداثة الدراسة، واجهة الباحث صعوبة في الحصول على دراسات ذات صلة بموضوع الدراسة، وفيما يلي ما تطرقت له الدراسات باللغة العربية، والأجنبية، من مواضيع يراها الباحث الأقرب لموضوع الدراسة.

أولاً: الدراسات باللغة العربية:

1. دراسة (عبدالحميد ، 1995) بعنوان: (العلاقة بين خصائص هيكل السوق ومستوى ربحية شركات التأمين في السوق المصري).

هدفت هذه الدراسة إلى بيان التغير في مستويات الأرباح لشركات التأمين، وذلك بتحديد المحددات المؤثرة على تلك الأرباح في المدى الطويل، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن هناك عوامل تؤثر في ربحية شركات التأمين، منها: حجم شركة التأمين، ومستوى الحصة السوقية، والمنافسة الخارجية، كما توصلت إلى إن حجم شركة التأمين لها تأثير في تحقيق وضع تنافسي جيد في السوق.

2. **دراسة (الزيات، 2000) بعنوان:(محددات النقدية في شركات التأمين على الممتلكات والمسؤولية).**

هدفت هذه الدراسة إلى مشكلة النقدية التي تحتفظ بها شركات التأمين على الممتلكات، والمسؤوليات، وتوصلت هذه الدراسة للآتي:

يُعدُّ حجم شركة التأمين مُقدراً بمجموع الأصول ذات تأثير اعلي بمقدار النقدية التي تحتفظ بها شركات التأمين العاملة في مجال تأمينات الممتلكات والمسؤوليات وجود علاقة عكسية بين حجم الشركة، ومقدار ما تحتفظ به من نقدية ، ويمكن تفسير ذلك بقدرة الشركة على تدبير ما يلزم من نقدية للوفاء بالتزاماتها تجاه حملة الوثائق.

3. دراسة (حافظ، 2007) بعنوان: (قياس إدراك العملاء لجودة الخدمة بالمستشفيات العامة).

ركزت هذه الدراسة على موضوع جودة الخدمات الصحية في أقسام الحوادث، وعلاقتها في تلبية احتياجات، وتوقعات مقدمي الخدمات الصحية ومتلقيها، وركزت أيضا على قياس إدراك العملاء الداخليين والخارجيين بجودة الخدمة فيما يتعلق بحوادث المستشفيات، وتوصلت هذه الدراسة إلي أنَّ هناك تدنياً في جودة الخدمات المقدمة للعملاء، ويعود السبب في ذلك إلى عدم شعور العاملين في المستشفيات العامة بالرضا الوظيفي، بالإضافة إلى التكلفة العالية، وعدم توفر الدعم من وزارة الصحة وقلة التدريب .

4. دراسة (الشوملي ، تركي، 2010) بعنوان: (العوامل المؤثرة على الربحية في شركات التأمين الأردنية).

هدفت هذه الدراسة للتعرف على العوامل التي تؤثر على شركات التأمين الأردنية بأستخدام عدد من نسب الربحية، وربطها بالمؤشرات الهيكلية لرأسمال الشركة، مثل: حجم الشركة، وهيكل ملكيتها، ومعدل المديونية، ودرجة نضجها، وبعض العوامل المؤثرة في التأمين الأُخرى، مثل: الحصة السوقية، ونسبة التعويضات إلى الأقساط، وإلى أجمالي الإيرادات، ومعدل النمو، وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة طردية بين حجم الشركة، ومعدل الربحية في شركات التأمين، ولا يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نسبة الملكية، ومعدل الربحية في شركات التأمين الأردنية، كما تبين وجود علاقة إيجابية بين معدل النمو ومعدل الربحية في شركات التأمين،وأظهرت ايضاً وجودعلاقة إيجابية بين مصاريف الدعاية والاعلان، ومعدل الربحية، لكنها ليست ذات دلالة إحصائية، وعلاقة إيجابية بين نسبة المديونية،

ومعدل الربحية، مقاسا بالعائد على حقوق الملكية ، وكذلك وجود علاقة سلبية بين نسبة المديونية، ومعدل الربحية مقاسا بالعائد على سعر السوق، وعلاقة إيجابية بين معدل النمو، ومعدل الربحية في شركات التأمين، وعلاقة سلبية بين نسبة التعويضات إلى الأقساط، ومعدل الربحية في شركات التأمين الأردنية، وعلاقة سلبية بين نسبة الأقساط إلى إجمالي الإيرادات، ومعدل الربحية في شركات التأمين، وعلاقة إيجابية بين الحصة السوقية، ومعدل الربحية في شركات التأمين الأردنية، وعلاقة سلبية بين إجمالي المصاريف الإدارية والعمومية، ومعدل الربحية في شركات التأمين الأردنية، وجاءت أهم توصيات الدراسة، على التعاون بين شركات التأمين فيما يتعلق بالإحصاءات والبيانات، وتنويع مجالات الاستثمار من أجل تعظيم رأسمال الشركة.

5. دراســـة (الرواشدة، الصمادي، 2010،) بعنـــوان: تقييم مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين من التأمين الصحي في الأردن.

هدفت هذه الدراسة إلى تقييم ومعرفة مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين في القطاع الصحي الخاص، والعام من خلال قياس متغيرات تتعلق بمستوى الخدمات الصحية (إجراءات الاستقبال ومعاملة الجهاز الطبي والتمريضي، وإجراءات، ونظام العمل والتوعية الصحية، والظروف البيئة الداخلية والخارجية، ومستوى التأمين الصحي) وتوصلت الدراسة إلى أن مستوى الخدمات الصحية المقدمة للمستفيدين من التأمين الصحي في المستشفيات الحكومية والخاصة منخفضة، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى خدمات المستشفيات الحكومية والخاصة تعزى لصالح القطاع . وأهم ما أوصت به الدراسة، هو أن العلاقات الشخصية والواسطة يجب أن لا تؤثر في إدارة المستشفى والطاقم الطبي والتمريضي، وتقديم النشرات والندوات والمحاضرات في

التوعية ، وتقديم الرعاية الصحية الكافية خاصة في القطاع العام، وذلك من أجل زيادة إنتاجية الأفراد ليعود نفعاً على زيادة الدخل القومي للدولة.

6. دراسة (عبد القادر ،2012) بعنوان:(تقييم أداء الخدمات في المستشفيات العامة الليبية).

هدفت هذه الدراسة إلى إمكانية الإطلاع على الأسباب التي تعيق المسؤولين في المستشفيات من ممارسة مهامهم وتحديد الصعوبات التي تحول دون قيامهم بعمليات تقييم الأداء خلال الفترة (2005-2010). وتوصلت الدراسة حسب النتائج إلى عدم تحسن الأداء في هذه المستشفيات، وعدم فاعلية التنظيم الإداري، وعدم وضوح الإدارات الفرعية وتعارضها، وعدم استقلالية المستشفيات العامة تنظيما وإدارة عن الإدارة العامة في القطاع الصحي للدولة، كما تبين عدم فاعلية لائحة تقييم الأداء في تحسين الأداء وتطوير جودة الخدمات الصحية، وأوصت الدراسة بمعالجة هذه المشاكل والعقبات التي أظهرها سوء التنظيم الصحي القائم، وتأثيره على كفاءة وفاعلية أَداء المستشفيات العامة إداريا، والحد من المعيقات التنظيمية التي تواجهها.

7. دراسة (أبوخليفة، 2013) بعنوان: (أثر الجودة في الرعاية الصحية).

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أهم المعيقات التي أدت إلى عدم الأخذ بتطبيقات الجودة والوقوف على أسبابها، ومحاولة تسليط الضوء على الدور الفاعل للجودة، ومدى فاعليتها لتحسين وتطوير الأَداء للمنشأة الصحية، وانعكاس ذلك على ربحية أصحاب تلك المنشآت، وخلصت الدراسة إلى أَن هناك قدراً من الاهتمام والعناية الشخصية المؤداة للمرضى، لكنها ضعيفة من قبل الإدارة، وهناك قدره لدى

العاملين على تقديم عناية شخصية للمرضى، لكنها بشكل ضعيف أيضا، وأوصت الدراسة إلى تعزيز الثقة بين المرضى والعاملين من خلال التدريب المستمر؛ لتوكيد الاطمئنان لدى المرضى، بأنهم بأيدي أمينة من خلال التدريب، والعمل على زيادة التفاعل بين الطاقم الطبي والعاملين والمرضى من خلال تحسين ألفهم المشترك بين الطرفين، ووضع برامج التدريب ألفنية لزيادة مهارة العاملين في إنجاز العمل من خلال الجدارة والكياسة والمصداقية.

8. **دراسة (الغصين ، 2014) بعنوان: (أثر السيولة والملاءة المالية والكفاءة الإدارية على ربحية شركات التأمين).**

هدفت هذه الدراسة إلى البحث عن احتمالية وجود علاقة بين نسب السيولة والملاءة المالية والكفاءة الإدارية ونسب الربحية لشركات التأمين الخاصة خلال الفترة (2009- 2013) وخلصت الدراسة إلى أن العلاقة بين نسبة الربحية لشركات التأمين هي علاقة عكسية ومثبتة جدا ودلالة إحصائية، وكانت العلاقة بين نسبة الملاءة المالية والربحية للشركات التامين هي علاقة طردية ومثبتة جدا ودلالة إحصائية، بينما كانت العلاقة ما بين نسبة الكفاءة الإدارية والربحية للشركات التأمين هي علاقة طردية ومثبتة جدا ودلالة إحصائية وكانت الملاءة المالية هي النسبة الأكثر تأثيرا في شركات التأمين. وأوصت الدراسة إلى تشجيع البحث العلمي في مجال التأمين، وتبني الدراسات العالمية المتعلقة بالتأمين، والعمل بالتنسيق مع الجامعات والمعاهد المتخصصة على إقامة الندوات، وعقد اللقاءات وتوزيع المنشورات لنشر الوعي التأميني، بالإضافة إلى تفعيل الشراكة بين شركات التأمين والمصارف المحلية بشكل يسهم في تحقيق التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

9. دراسة (عبدالله، 2015) بعنوان: (أثر تسويق الخدمات على أداء القطاع الصحي في السودان).

هدفت الدراسة إلى البحث في أثر تسويق الخدمات على أداء القطاع الصحي في السودان للفترة (2008−2012)، من خلال إلقاء الضوء على مفهوم التسويق الحديث في مجال الخدمات الطبية والتعرف على الأساليب التسويقية المتبعة في المنشآت الطبية الخاصة. حيث أثبتت نتائج الدراسة أن عملية تسويق الخدمات تؤثر على الأداء، وبشكل ايجابي، وأن هناك علاقة إيجابية بين عناصر المزيج التسويقي الخدمي (الخدمة، والسعر، والترويج، والدليل المادي، والتوزيع) وبين الأداء في المؤسسات الطبية الخاصة. وأوصت الدراسة ببعض التوصيات والتي تهدف إلى الارتقاء بهذه الخدمة، وتحسين مستوى الأداء وذلك من خلال الاهتمام بالجانب التسويقي، وإنشاء إدارة تسويقية متخصصة تقوم بإتباع أسلوب التسويق الحديث.

10− دراسة (أبو عيد، وآخرون، 2015) بعنوان:(الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية).

هدفت الدراسة إلى التعرف على الرضا الوظيفي، وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية من وجهة نظر الموظفين. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتيـــــه: إن مستوى الرضا الوظيفي في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية كان بشكل عام عالٍ على جميع محاور الدراسة. وان هناك علاقة طردية بين الرضا الوظيفي، وجودة الخدمـــة الصـــحية، وأوصـــت الدراســـة إلـــي ضرورة أن تولي إدارة المستشفيات أَهمية خاصة للرضا الوظيفي لدى العاملين. كما أَوصت بضرورة التركيــز على توفير ظــروف العمل المناسبة حتى تحوز على رضا الموظفين.

ثانياً: الدراسات باللغة الأجنبية:

1. **دراسة (MartinJ.Ryan et.al.2002) بعنوان:**

(Economic profitability in non –life insurance :ahostric perspective on the Irish marker)

هدفت هذه الدراسة إلى وضع إطار لقياس الأداء المالي لشركات تأمينات الممتلكات، والمسؤوليات في إِيرلندا، وتقييم مدى قدرتها على تحقيق أهداف المساهمين، والمتمثلة في تحقيق قيمة اقتصادية مضافة Economic Value Added. وتوصلت الدراسة إلى أن شركات التأمين التي شملتها الدراسة غير قادرة على تحقيق قدر مناسب من الأرباح؛ ولهذا لا يتوقع تحقيق قيمة اقتصادية مضافة لحملة الأسهم على المدى الزمن الطويل.

2. **دراسة (Sahim et .al, 2007) بعنوان:**

(Factors Affecting Impatient Satisfaction: Structural Equation Modeling)

هدفت الدراسة إلى تحديد العوامل المؤثرة في رضا المرضى في مستشفى تدريبي في تركيا، واشتملت العينة على302 مريضا مقيمين في ذلك المستشفى، حيث تم تحليل العوامل لقياس رضا المرضى، ومن ثم تم تشكيل مقياس المعادلة التركيبي لتحديد تأثير خصائص المريض (رضا المريض) وأظهرت نتائج الدراسة أن هناك تأثيراً للمستوى التعليمي للمريض، وطبيعة المعالجة المقدمة له على درجة رضا المريض، حيث لوحظ أن درجة الرضا عند المرضى ذوي المستوى التعليمي المتدني، ومرضى العمليات الجراحية أعلى منها عند ذوي الدرجات العلمية العالية، والمرضى الذين لم تُجرَ لهم عمليات جراحية.

3. دراسة (Gupta et .al, 2008) بعنوان:

(Appointment Scheduling in Health Care: Challenges and Opportunities)

هدفت هذه الدراسة إلى بيان العوامل المؤثرة في طريقة وضع المواعيد وأثرها في تقديم الخدمة الصحية من خلال تنظيم جداول المواعيد الطبية، لاعتبارها سياسة تستخدم في عيادات الاختصاص والعيادات الأولية للمستشفيات، وذلك لتسهيل دخول المرضى، واختيار المواعيد بسهولة، والوصول عند وقت توافر الخدمة، وتحديد الوقت المناسب الذي يفضله مقدم الخدمة ومتلقيها، من خلال استخدام وسائل متطورة، وخبرة موظف المستشفى، وتوصلت الدراسة إلى وضع خطة لاختيار الوقت الصحيح بطريقة علمية وعملية لتنظيم جداول المواعيد.

4. دراسة (Danvesk,Nikolovp.2010) بعنوان:

(Does outsourcing affect hospital profitability)

هدفت هذه الدراسة إلى إيجاد العلاقات بين التوريد الإداري الخارجي والربحية، وتقييم مدى قدرة المستشفيات على الاعتماد على التوريد الخارجي. وتوصلت الدراسة أَن اعتماد المستشفيات على التوريد الإداري الخارجي ليس من الضروري في تحسين ربحيتها إضافه إلى الآثار المترتبة على الحد من التكلفة للمستشفيات غير الربحية.

5. دراسة (Joseph ،2012) بعنوان:

(The financial performance of life insurance companies in Ghana)

هدفت الدراسة إلى تقييم الأداء المالي لصناعة التأمين على الحياة الاقتصادية الناشئة، حيث اعتمد الباحث في دراسته على المحددات الرئيسية كربحية صناعة التأمين على الحياة في غانا، وتوصلت الدراسة أن إجمالي أقساط التأمين لها علاقة إيجابية مع ربحية شركات التأمينات، وأظهرت النتائج

كذلك وجود علاقة تكاملية بين أرباح التأمين، و إيرادات الاستثمار في شركات التأمين على الحياة. حيث تلبي هذه الدراسة الحاجة الملحة لتحقيق الأهداف التي تُعدُّ حاسمة لبقاء ونمو وربحية شركات التأمين على الحياة في الاقتصاديات الناشئة.

ثالثاً: ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة .

ما يميز الدراسة الحالية هو التركيز والبحث في آثر بنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي للمستشفى الإسلامي فرع عمان، وجاءت هذه الدراسة لتعالج موضوع في غاية الأهمية، والمتعلق بالمطالبات المالية بين شركات التامين الطبية، والمستشفى الإسلامي، والذي قد تؤثر على صافي الوفر التشغيلي للمستشفى الإسلامي. وعلى حد علم الباحث أن مشكلة الدراسة لم يتم تناولها من قبل وأن الدراسات السابقة تطرقت إلى تقييم الأداء المالي، وعلاقته بصناعة التأمين على الحياة ، والعلاقة بين التوريد الإداري الخارجي، والربحية، وأيضا عن احتمالية وجود علاقة بين نسب السيولة والملاءة المالية والكفاءة الإدارية، ونسب الربحية لشركات التأمين الخاصة، والعوامل التي تؤثر على شركات التأمين الأردنية باستخدام عدد من نسب الربحية، وربطها بالمؤشرات الهيكلية لرأسمال الشركة، كما تطرقت دراسات أخرى لبيان التغير في مستويات الأرباح لشركات التأمين، وذلك بتحديد المحددات المؤثرة على تلك الأرباح في المدى الطويل.

الفصل الثالث

الطريقة والإجراءات

أولا: التمهيد

ثانيا: منهجية الدراسة

ثالثا: مصادر جمع المعلومات

رابعا: الأساليب الاحصائية المستخدمة في الدراسة

أولا: التمهيد:

تناولت الدراسة في هذا الفصل المنهجية المطبقة في إجراء هذه الدراسة، واصفا الطرق والإجراءات التي استخدامت للقيام بهذه الدراسة من أجل الإجابة عن الاسئلة التي تمثل مشكلة الدراسة، وأهدفها

ثانيا: منهجية الدراسة:

اعتمد الباحث في الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي بالأعتماد على مجموعة من الأدوات البحثية لغرض إكمال متطلبات البحث في جانبيه النظري والميداني كما يلي:

1. الجانب النظري :تم الأعتماد على ما هو متوفر من مصادر عربية وأجنبية من الدراسات وبحوث علمية محكمة ،فضلاً على عن النشرات والمعايير التي تصدرها المنظمات المهنية المختصة، والتي تم الحصول عليها من المكتبات وشبكات الأنترنت.
2. الجانب الميداني: تم الأعتماد على البيانات المطلوبة لأختبار الفروض، وذلك من خلال التقارير السنوية الصادرة عن المستشفى الإسلامي للأعوام من (2006 – 2016) بالأضافة إلى الكشوف التحليلية للحسميات الفعلية على المطالبات المالية، والعقود المبرمة بين المستشفى الأسلامي و شركات التأمين للغايات الخصم التعاقدي، ولأختبار الفرضيات استخدم الباحث مجموعة من الأساليب الأحصائية الملائمة(المتوسط الحسابي، الأنحراف المعياري، معامل الأنحدار البسيط، معامل الأنحدار المتعدد من خلال البرنامج الأحصائي SPSS .
3. تحليل البيانات.
4. أختبار الفروض والوصول إلى النتائج والتوصيات.

ثالثأ: مصادر جمع المعلومات:

اعتمدت الباحث على مصدرين أساسيين لجمع المعلومات، والبيانات، ويمكن إبرازها كالآتي:

المصادر الثانوية: من خلال الاعتماد على الكتب، والبحوث، والدوريات، ومراجعة الأدبيات، والمجلات، والمواقع الالكترونية، والدراسات السابقة، التي لها صلة بموضوع البحث؛ بهدف بناء الفروض وصياغة الدراسة النظرية للبحث، والتي ارتكزت عليها الدراسة التحليلية واستُخدام نظام التحليل الإحصائي (SPSS) لأغراض استخراج النتائج والتوصيات.

المصادر الأولية: التقارير السنوية الصادرة عن المستشفى الإسلامي للأعوام من (2006 – 2016) للحصول على البيانات اللازمة لتحقيق الهدف من الدراسة.

رابعا: الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

بعد الانتهاء من عملية جمع البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة، تم الاستعانة ببعض الأساليب الإحصائية الملائمة في برنامج التحليل الاحصائي SPSS، بهدف معالجة البيانات التي تم الحصول عليها من خلال الدراسة الميدانية، وبالتحديد فإن الباحث استخدم الأساليب الإحصائية الآتية:

1. **المتوسط الحسابي:** وذلك لكل متغير من متغيرات الدراسة.
2. **الانحراف المعياري:** تم استخدامه لتحديد تشتت البيانات عن قيم المتوسط الحسابي.
3. **أختبار تحليل الأنحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression):** وذلك لقياس أثر الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي ، فرع عمان.
4. **أختبار تحليل الأنحدار الخطي البسيط (Simple Regression):** من أجل تحديد أثر الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية لكل قسم من أقسام المستشفى في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي، فرع عمان.

الفصل الرابع

نتائج التحليل الإحصائي وأختبار الفرضيات

أولا: التمهيد

ثانيا: نتائج التحليل الإحصائي الوصفي

ثالثا:أختبار الفرضيات

أولا: التمهيد:

يتناول هذا الفصل استعراض نتائج الدراسة، وتحليلها، ومناقشتها بناءً على ما قد تم جمعه، والحصول عليه من بيانات، ومعلومات من خلال التقارير السنوية لعينة الدراسة، فقد استُخراجت المتوسطات والانحرافات المعيارية من التقارير السنوية لعينة الدراسة، وبعد ذلك أُجري التحليل الإحصائي، وأختبار الفرضيات ، وشُرح ذلك مفصلاً خلال الفصل الحالي.

ثانيا: نتائج التحليل الإحصائي الوصفي:

أهم مؤشرات التقارير السنوية الصادرة عن المستشفى الإسلامي الأردني للسنوات (2006 – 2016).

1- مطالبات المستشفى الإسلامي لشركات التأمين للسنوات (2006 – 2016).

تشير النتائج المبينة في الجدول رقم (1)، إلى أن هناك نمو، وتزايد ملحوظ بالمطالبات المالية المرسلة لشركات التأمين، مما يدل على أهمية العقود المبرمة بين المستشفي الإسلامي، وشركات التأمين، وما لها من أهمية، وتأثير على صافي الوفر التشغيلي للمستشفي الإسلامي، حيث يلاحظ أن المتوسط الحسابي لمطالبات المستشفى الإسلامي من شركات التأمين للسنوات (2006 – 2016) كانت (1942.51) ألف دينار أردني، بانحراف معياري (514.59) ألف دينار أردني، وجاءت مطالبات المستشفى الإسلامي من شركات التأمين للسنوات (2006 – 2016) لقسم الصيدلية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (3201.64) ألف دينار بانحراف معياري (896) ألف دينار. في حين كانت مطالبات قسم المختبرات الطبية بالمرتبة الثانية بمتوسط الحسابي (2103.45) ألف دينار، وانحراف معياري (521.20) ألف دينار. كما جاءت مطالبات قسم الإجراءات الطبية في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (2066.64) ألف دينار، وانحراف معياري (1006.81) ألف دينار. في حين جاءت مطالبات قسم الأشعة بالمرتبة الرابعة بمتوسط حسابي (1669.27) ألف دينار، وانحراف معياري (440.28) ألف دينار. وجاءت مطالبات قسم المستلزمات الطبية بالمرتبة الخامسة (الاخيرة) بمتوسط حسابي (671.55) ألف دينار، وانحراف معياري (211.40) ألف دينار.

جدول رقم (1)

كشف تحليلي لمطالبات المستشفى الإسلامي لشركات التأمين للسنوات (2006 – 2016)

الأرقام بالألف/ دينار أردني

السنة	المختبرات الطبية	الأشعة	الصيدلية	الإجراءات الطبية	المستلزمات الطبية	المجموع
2006	1414	1105	2072	1306	681	6578
2007	1705	1281	2466	1593	404	7449
2008	1532	1314	2328	1534	636	7344
2009	1679	1539	2492	1639	462	7811
2010	1698	1409	2498	1629	381	7615
2011	2181	1634	3208	1940	540	9503
2012	2612	1929	4434	1708	762	11445
2013	2419	1848	4236	954	930	10387
2014	2268	1569	3259	3476	814	11386
2015	2754	2072	3798	4292	1028	13944
2016	2876	2662	4427	2662	749	13376
المتوسط الحسابي	2103.45	1669.27	3201.64	2066.64	671.55	1942.51
الانحراف المعياري	521.20	440.28	896.00	1006.81	211.40	514.59

2- الخصم التعاقدي لمطالبات المستشفى الإسلامي لشركات التأمين للسنوات (2006 – 2016)

تشير النتائج المبينة في الجدول رقم (2)، إلى أن هناك زيادة في قيمة الخصم التعاقدي بشكل تصاعدي، وهذا ما يفسره ارتفاع قيمة المطالبات المالية للسنوات مدار البحث، والتحليل، الامر الذي يقودنا إلي مضاعفة الاهتمام ببنود الخصم التعاقدي، لما له من تأثير على صافي الوفر التشغيلي للمستشفي الإسلامي، حيث يلاحظ أن المتوسط الحسابي للخصم التعاقدي لمطالبات المستشفى الإسلامي من شركات التأمين للسنوات (2006 – 2016) كانت (193.73) ألف دينار أردني، بانحراف معياري (51.14) ألف دينار أردني، وجاء الخصم التعاقدي لمطالبات المستشفى الإسلامي من شركات التأمين للسنوات (2006 – 2016) لقسم المختبرات الطبية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (252.45) ألف دينار، بانحراف معياري (62.25) ألف دينار. في حين كانت مطالبات قسم الأشعة بالمرتبة الثانية بمتوسط الحسابي (250.36) ألف دينار، وانحراف معياري (65.89) ألف دينار. كما جاءت مطالبات قسم الإجراءات الطبية في المرتبة الثالثة، بمتوسط حسابي (206.64) ألف دينار، وانحراف معياري (100.52) ألف دينار. في حين جاءت مطالبات قسم الصيدلية بالمرتبة الرابعة، بمتوسط حسابي (192.09) ألف دينار، وانحراف معياري (53.84) ألف دينار. وجاءت مطالبات قسم المستلزمات الطبية بالمرتبة الخامسة (الأخيرة)، بمتوسط حسابي (67.09) ألف دينار، وانحراف معياري (21.09) ألف دينار.

جدول رقم (2)

كشف تحليلي للخصم التعاقدي لمطالبات المستشفى الإسلامي لشركات التأمين للسنوات (2006 – 2016)

الأرقام بالألف/ دينار أردني

السنة	المختبرات الطبية	الأشعة	الصيدلية	الإجراءات الطبية	المستلزمات الطبية	المجموع
2006	170	166	124	131	68	659
2007	205	193	148	159	40	745
2008	184	197	140	154	64	739
2009	202	231	149	164	46	792
2010	204	211	150	163	38	766
2011	262	245	192	194	54	947
2012	313	289	266	171	76	1115
2013	290	277	254	95	93	1009
2014	272	235	196	347	81	1131
2015	330	311	228	429	102	1400
2016	345	399	266	266	76	1352
المتوسط الحسابي	252.45	250.36	192.09	206.64	67.09	193.73
الانحراف المعياري	62.25	65.89	53.84	100.52	21.09	51.14

من خلال الجدول رقم (1) والجدول رقم (2) يتضح أن الخصم التعاقدي لمطالبات المستشفى الإسلامي لشركات التأمين للسنوات (2006 – 2016) كانت 15% لقسم الأشعة، في حين كانت 12% لقسم المختبرات الطبية، وكانت 10% لقسم الإجراءات الطبية، وقسم المستلزمات الطبية، و 6% لقسم الصيدلية.

3- الخصم الفعلي لمطالبات المستشفى الإسلامي لشركات التأمين للسنوات (2006 – 2016)

تشير النتائج المبينة في الجدول رقم (3)، إلى أن الخصم الفعلي للمطالبات المالية مدار البحث مرتفعة، وبازدياد مستمر، مما يدل، ويشير إلي وجود مشاكل عده في الخصم الفعلي لمطالبات المستشفي الإسلامي، حيث يلاحظ أن المتوسط الحسابي للخصم الفعلي لمطالبات المستشفى الإسلامي من شركات التأمين للسنوات (2006 – 2016) كانت (492.80) ألف دينار أردني، بانحراف معياري (158.78) ألف دينار أردني، وجاء الخصم الفعلي لمطالبات المستشفى الإسلامي من شركات التأمين للسنوات (2006 – 2016) لقسم المختبرات الطبية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (651) ألف دينار، بانحراف معياري (201.09) ألف دينار. في حين كانت مطالبات قسم الإجراءات الطبية بالمرتبة الثانية بمتوسط الحسابي (600.82) ألف دينار، وانحراف معياري (194.83) ألف دينار. كما جاءت مطالبات قسم الأشعة في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (584.36) ألف دينار، وانحراف معياري (204.12) ألف دينار. في حين جاءت مطالبات قسم الصيدلية بالمرتبة الرابعة، بمتوسط حسابي (430.91) ألف دينار، وانحراف معياري (135.96) ألف دينار. وجاءت مطالبات قسم المستلزمات الطبية بالمرتبة الخامسة (الأخيرة)، بمتوسط حسابي (196.91) ألف دينار، وانحراف معياري (69.87) ألف دينار.

جدول رقم (3)

كشف تحليلي للخصم الفعلي لمطالبات المستشفى الإسلامي لشركات التأمين للسنوات (2006 – 2016)

الأرقام بالألف/ دينار أردني

السنة	المختبرات الطبية	الأشعة	الصيدلية	الإجراءات الطبية	المستلزمات الطبية	المجموع
2006	383	301	220	331	98	1333
2007	453	391	309	415	133	1701
2008	534	475	336	514	150	2009
2009	521	516	343	476	168	2024
2010	424	404	297	406	133	1664
2011	600	527	431	571	162	2292
2012	768	697	557	697	254	2973
2013	838	628	541	660	243	2909
2014	838	655	510	746	231	2980
2015	900	864	579	868	293	3504
2016	902	970	617	925	301	3714
المتوسط الحسابي	651	584.36	430.91	600.82	196.91	492.80
الانحراف المعياري	201.09	204.12	135.96	194.83	69.87	158.78

من خلال الجدول رقم (1)، والجدول رقم (3) يتضح أن الخصم الفعلي لمطالبات المستشفى الإسلامي لشركات التأمين للسنوات (2006 – 2016) كانت 30.6% لقسم المختبرات الطبية، و 34.4% لقسم الأشعة، و 13.4% لقسم الصيدلية، في حين كانت 32.2% لقسم الإجراءات الطبية، و 29.9% لقسم المستلزمات الطبية. كما كانت 25% لجميع أقسام المستشفى.

4- الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لمطالبات المستشفى الإسلامي لشركات التأمين للسنوات (2006 – 2016)

تشير النتائج المبينة في الجدول رقم (4)، إلى أن المتوسط الحسابي للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لمطالبات المستشفى الإسلامي من شركات التأمين للسنوات (2006 – 2016) كانت (299.05) ألف دينار أردني، بانحراف معياري (109.55) ألف دينار أردني، وجاء الفرق بين الخصم التعاقدي والخصم الفعلي لمطالبات المستشفى الإسلامي من شركات التأمين للسنوات (2006 – 2016) لقسم المختبرات الطبية في المرتبة الأولى، بمتوسط حسابي (398.36) ألف دينار، بانحراف معياري (144.08) ألف دينار. في حين كانت مطالبات قسم الإجراءات الطبية بالمرتبة الثانية بمتوسط حسابي (394.27) ألف دينار، وانحراف معياري (143.58) ألف دينار. كما جاءت مطالبات قسم الأشعة في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي (333.82) ألف دينار، وانحراف معياري (142.29) ألف دينار. في حين جاءت مطالبات قسم الصيدلية بالمرتبة الرابعة، بمتوسط حسابي (239) ألف دينار، وانحراف معياري (86.48) ألف دينار. وجاءت مطالبات قسم المستلزمات الطبية بالمرتبة الخامسة (الأخيرة)، بمتوسط حسابي (129.82) ألف دينار، وانحراف معياري (55.96) ألف دينار.

جدول رقم (4)

كشف تحليلي للفرق بين الخصم التعاقدي والخصم الفعلي لمطالبات المستشفى الإسلامي لشركات التأمين للسنوات (2006 – 2016)

الأرقام بالألف/ دينار أردني

السنة	المختبرات الطبية	الأشعة	الصيدلية	الإجراءات الطبية	المستلزمات الطبية	المجموع
2006	214	136	96	201	29	676
2007	248	199	161	256	93	957
2008	350	278	197	360	86	1271
2009	319	285	194	312	122	1232
2010	221	192	147	243	95	898
2011	338	282	239	378	108	1345
2012	454	407	291	526	178	1856
2013	547	350	286	565	150	1898
2014	565	420	315	398	150	1848
2015	569	553	352	439	191	2104
2016	557	570	351	659	226	2363
المتوسط الحسابي	398.36	333.82	239	394.27	129.82	299.05
الانحراف المعياري	144.08	142.29	86.48	143.58	55.96	109.55

من خلال الجدول رقم (1)، والجدول رقم (4) يتضح أن الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لمطالبات المستشفى الإسلامي لشركات التأمين للسنوات (2006 – 2016) كانت 18.6% لقسم المختبرات الطبية، و 19.4 % لقسم الأشعة، و 7.3% لقسم الصيدلية، في حين كانت 22.2% لقسم الإجراءات الطبية، و 19.9% لقسم المستلزمات الطبية. كما كانت 15% لجميع أقسام المستشفى.

5- صافي الوفر التشغيلي للمستشفي الإسلامي للسنوات (2006 – 2016).

تشير النتائج المبينة في الجدول رقم (5)، إلى ان المتوسط الحسابي لصافي الوفر التشغيلي للمستشفي الإسلامي للسنوات (2006 – 2016) كانت (3286) ألف دينار أردني، بانحراف معياري (1917.99) ألف دينار أردني، وجاء صافي الوفر التشغيلي للمستشفي الإسلامي لسنة 2016 في المرتبة الأولى (6796) ألف دينار. في حين كانت سنة 2015 بالمرتبة الثانية (6626) ألف دينار. كما جاءت سنة 2012 في المرتبة الثالثة (3681) ألف دينار. في حين جاءت سنة 2009 بالمرتبة الرابعة (3599) ألف دينار. وجاءت سنة 2013 بالمرتبة الخامسة (3475) ألف دينار. في حين كانت سنة 2008 بالمرتبة السادسة (3451) ألف دينار. كما جاءت سنة 2010 في المرتبة السابعة (1983) ألف دينار. في حين جاءت سنة 2007 بالمرتبة الثامنة (1888) ألف دينار. وجاءت سنة 2011 بالمرتبة التاسعة (1774) ألف دينار. . كما جاءت سنة 2014 في المرتبة العاشرة (1764) ألف دينار. في حين جاءت سنة 6 بالمرتبة الأخيرة (1109) ألف دينار.

جدول رقم (5)

كشف تحليلي لصافي الوفر التشغيلي للمستشفي الإسلامي للسنوات (2006– 2016)

الأرقام بالألف/ دينار أردني

السنة	صافي الوفر التشغيلي
2006	1109
2007	1888
2008	3451
2009	3599
2010	1983
2011	1774
2012	3681
2013	3475
2014	1764
2015	6626
2016	6796
المتوسط الحسابي	**3286**
الانحراف المعياري	**1917.99**

ثالثا: أختبار الفرضيات:

أختبار الفرضية الرئيسة:

" لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي، فرع عمان عند مستوى دلالة (α≥ 0.05)".

ولأختبار هذه الفرضية، فقد قام الباحث بأستخدام تحليل الأنحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) لقياس أثر الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي الأُردني، فرع عمان عند مستوى دلالة (α≤0.05)"، إذ تبين النتائج التي تتضمنها الجدول رقم (6) ما يلي:

جدول رقم (6)

نتائج اختيار تحليل الأنحدار الخطي المتعدد (Multiple Regression) لقياس أثر الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي، فرع عمان:

المتغير المستقل	قيمة R	قيمة R^2	قيمة F	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
الفرق بين الخصم التعاقدي والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية.	0.941	0.886	7.78	0.021	رفض الفرضية العدمية

مستوى دلالة (α≤0.05)

يتضح من البيانات الواردة في الجدول السابق، أن قيمة مستوى الدلالة (α=0.021) وهي أقل من مستوى دلالة (α≤0.05)، لذلك وبمقارنة القيم التي تُوصّل إليها في أختبار هذه الفرضية، تُرفض الفرضية العدمية، وتُقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه **"يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين**

الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة (α≥ 0.05)"، كما يشير الجدول إلى أن التباين في المتغير المستقل (R^2) يفسر ما نسبته 0.886 من التباين في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي الأردني.

أما فيما يتعلق بأختبار الفرضيات الفرعية المنبثقة عن هذه الفرضية، فإن الجداول الآتية تبين النتائج التي تُوصّل إليها:

أختبار الفرضية الفرعية الأولى:

" لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم المختبرات الطبية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة (α≥ 0.05)".

ولأختبار هذه الفرضية، فقد قام الباحث بأستخدام تحليل الأنحدار الخطي البسيط (Simple Regression) لقياس أثر الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم المختبرات الطبية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى **الإسلامي فرع عمان** عند مستوى دلالة (α≤0.05)، إذ تبين النتائج التي تضمنها الجدول رقم (7) ما يلي:

جدول رقم (7)

نتائج أختبار تحليل الأنحدار الخطي البسيط (Simple Regression) لقياس أثر الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم المختبرات الطبية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان:

المتغير المستقل	قيمة R^2	قيمة β	قيمة F	قيمة T	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لقسم المختبرات الطبية.	0.436	0.660	6.953	2.637	0.027	رفض الفرضية العدمية

مستوى دلالة (α≤ 0.05)

يتضح من البيانات الواردة في الجدول السابق، أن قيمة مستوى الدلالة (α=0.027) وهي أقل من مستوى دلالة (α≤0.05)، لذلك وبمقارنة القيم التي تُوصّل إليها في أختبار هذه الفرضية، تُرفض الفرضية العدمية، وتُقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه **" يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم المختبرات الطبية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة (α≥ 0.05)"**، كما يشير الجدول إلى أن التباين في المتغير المستقل (β) يفسر ما نسبته 0.66 من التباين في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان، الأردن.

أختبار الفرضية الفرعية الثانية :

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم الأشعة) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة (α≥ 0.05)".

ولأختبار هذه الفرضية، فقد قام الباحث بأستخدام تحليل الأنحدار الخطي البسيط (Simple Regression) لقياس أثر الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم الأشعة) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى **الإسلامي فرع عمان** عند مستوى دلالة (α≤0.05)، إذ تبين النتائج التي تضمنها الجدول رقم (8) ما يلي:

جدول رقم (8)

نتائج أختبار تحليل الأنحدار الخطي البسيط (Simple Regression) لقياس أثر الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم الأشعة) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان:

المتغير المستقل	قيمة R^2	قيمة β	قيمة F	قيمة T	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لقسم الأشعة	0.722	0.850	23.422	4.84	0.001	رفض الفرضية العدمية

مستوى دلالة (α≤ 0.05)

يتضح من البيانات الواردة في الجدول السابق، أن قيمة مستوى الدلالة (α=0.001) وهي أقل من مستوى دلالة (α≤0.05)، لذلك وبمقارنة القيم التي تُوصّل إليها في أختبار هذه الفرضية، تُرفض الفرضية العدمية، وتُقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه **" يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم الأشعة) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة (α≥ 0.05)"**، كما يشير الجدول إلى أن التباين في المتغير المستقل (β) يفسر ما نسبته 0.850 من التباين في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان، الأردن.

أختبار الفرضية الفرعية الثالثة:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم الصيدلية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة (α≥ 0.05)".

ولأختبار هذه الفرضية، فقد قام الباحث بأستخدام تحليل الأنحدار الخطي البسيط (Simple Regression) لقياس أثر الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم الصيدلية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة (α≤0.05)، إذ تبين النتائج التي تضمنها الجدول رقم (9) ما يلي:

جدول رقم (9)

نتائج أختبار تحليل الأنحدار الخطي البسيط (Simple Regression) لقياس أثر الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم الصيدلية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان:

المتغير المستقل	قيمة R^2	قيمة β	قيمة F	قيمة T	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لقسم الصيدلية.	0.526	0.726	10.006	3.163	0.011	رفض الفرضية العدمية

مستوى دلالة (α≤ 0.05)

يتضح من البيانات الواردة في الجدول السابق، أن قيمة مستوى الدلالة (α=0.011) وهي أقل من مستوى دلالة (α≤0.05)، لذلك وبمقارنة القيم التي تُوصّل إليها في أختبار هذه الفرضية، تُرفض الفرضية العدمية، وتُقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه **" يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم الصيدلية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة (α≥ 0.05)"**، كما يشير الجدول

إلى أن التباين في المتغير المستقل (β) يفسر ما نسبته 0.726 من التباين في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان، الأردن.

أختبار الفرضية الفرعية الرابعة:

"لا يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم الإجراءات الطبية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة (α≥ 0.05)"

ولأختبار هذه الفرضية، فقد قام الباحث بأستخدام تحليل الأنحدار الخطي البسيط (Simple Regression) لقياس أثر الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم الإجراءات الطبية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة (α≤0.05)، إذ تبين النتائج التي تضمنها الجدول رقم (10) ما يلي:

جدول رقم (10)

نتائج أختبار تحليل الأنحدار الخطي البسيط (Simple Regression) لقياس أثر الفرق بين الخصم التعاقدي والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم الإجراءات الطبية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان:

المتغير المستقل	قيمة R^2	قيمة β	قيمة F	قيمة T	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لقسم الإجراءات الطبية.	0.507	0.712	23.422	3.044	0.014	رفض الفرضية العدمية

مستوى دلالة (α≤ 0.05)

يتضح من البيانات الواردة في الجدول السابق، أن قيمة مستوى الدلالة (α=0.014) وهي أقل من مستوى دلالة (α≤0.05)، لذلك وبمقارنة القيم التي تُوصّل إليها في أختبار هذه الفرضية، تُرفض الفرضية العدمية، وتُقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه **" يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين**

الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبيـة (قسم الإجراءات الطبيـة) فـي صـافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمـان عنـد مسـتوى دلالـة ($\alpha \geq 0.05$)"، كمـا يشـير الجدول إلى أن التباين في المتغير المستقل (β) يفسر مـا نسبته 0.712 من التبـاين فـي صـافي الـوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان، الأردن.

أختبار الفرضية الفرعية الخامسة:

"لا يوجـد أثـر ذو دلالـة إحصـائية للفـرق بـين الخصـم التعاقـدي، والخصـم الفعلـي لبنـود عقـود التأمينات الطبية (قسم المستلزمات الطبية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$)".

ولأختبـار هـذه الفرضـية، فقد قـام الباحـث بأسـتخدام تحليـل الأنحـدار الخطـي البسـيط (Simple Regression) لقياس أثر الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصـم الفعلـي لبنـود عقـود التأمينـات الطبيـة (قسم المستلزمات الطبية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمـان عنـد مسـتوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)، إذ تبين النتائج التي تضمنها الجدول رقم (11) ما يلي:

جدول رقم (11)

نتائج أختبار تحليل الأنحدار الخطي البسيط (Simple Regression) لقياس أثر الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم المستلزمات الطبية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان:

المتغير المستقل	قيمة R^2	قيمة β	قيمة F	قيمة T	مستوى الدلالة	القرار الإحصائي
الفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لقسم المستلزمات الطبية.	0.663	0.814	17.671	4.204	0.002	رفض الفرضية العدمية

مستوى دلالة ($\alpha \leq 0.05$)

يتضح من البيانات الواردة في الجدول السابق، أن قيمة مستوى الدلالة (α=0.002) وهي أقل من مستوى دلالة (α≤0.05)، لذلك وبمقارنة القيم التي تُوصّل إليها في أختبار هذه الفرضية، تُرفض الفرضية العدمية، وتُقبل الفرضية البديلة التي تنص على أنه **" يوجد أثر ذو دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم المستلزمات الطبية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة (α≥ 0.05)"**، كما يشير الجدول إلى أن التباين في المتغير المستقل (β) يفسر ما نسبته 0.814 من التباين في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان، الأردن.

وفي ضوء ما تقدم ارتأى الباحث لتسليط الضوء على أي متغيرات الدراسة المستقلة، أكثر تأثيراً من المتغيرات الأخرى في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان، والجدول رقم (12) يوضح ترتيب المتغيرات حسب مقدار تأثيرها في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان.

جدول رقم (12)

المتغيرات المستقلة مرتبة تنازليا حسب مقدار تأثيرها في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان، الأردن:

ت	الفرق بين الخصم التعاقدي والخصم الفعلي.	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة R^2	قيمة β	الترتيب
1	المختبرات الطبية.	398.36	144.08	0.436	0.660	5
2	الأشعة.	333.82	142.29	0.722	0.850	1
3	الصيدلية.	239	86.48	0.526	0.726	3
4	الإجراءات الطبية.	394.27	143.58	0.507	0.712	4
5	المستلزمات الطبية.	129.82	55.96	0.663	0.814	2

يتضح من النتائج الواردة في الجدول رقم (12) بأن قسم الأشعة، جاء في المرتبة الأولى من حيث تأثيره في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان، الأردن، ويليه قسم المستلزمات الطبية في المرتبة الثانية، في حين جاء قسم الصيدلية في المرتبة الثالثة، و جاء قسم الإجراءات الطبية في المرتبة الرابعة، وأخيراً جاء قسم المختبرات الطبية في المرتبة الأخيرة الخامسة.

الفصل الخامس

النتائج والتوصيات

أولا: التمهيد

ثانيا: النتائج والاستنتاجات

ثالثا: التوصيات

أولا: التمهيد

يتضمن هذا الفصل عرضاً لمناقشة النتائج التي أسفرت عنها هذه الدراسة؛ حول وجود أثر للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي، فرع عمان. ويتضمن هذا الفصل أيضاً أهم التوصيات التي توصلت إليها الدراسة في ضوء النتائج. ونوقشت النتائج المتعلقة بكل سؤال، وفقاً لترتيب أسئلة الدراسة التي طرحها الباحث في الفصل الأول من هذه الدراسة، والمتمثلة بمشكلتها وفرضياتها.

ثانياً: النتائج والاستنتاجات:

بناءً على نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات، توصل الباحث إلى مجموعة من النتائج، والاستنتاجات، كانت على النحو الآتي:

1. النتائج، والاستنتاجات، المتعلقة بالفرضية الرئيسية:

بحثت هذه الفرضية في وجود أثر للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان ، وأوضحت نتائج التحليل الإحصائي الخاصة بهذه الفرضية وجود أثر ذي دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان، عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$). ولعل ما يبرر ذلك يعود لوجود العديد من الأسباب، نذكر منها الآتي بشكلها العام :

- **عدم وجود موافقات مسبقة من شركة التأمين.**
- **عدم وجود تغطية كاملة للمؤمن علية(المريض).**
- **عدم خضوع الحاله والتشخيص للتأمين.**
- **أخطاء شركة التأمين بعدم الإلتزام في بنود العقد بشكل صحيح.**

وبتحليل نتائج الفرضيات الفرعية تم التطرق بشئ من التفصيل عن الأسباب التي تحول بين المشتشفى، وشركة التأمين في قبول المطالبة، أو جزء منها أو شطبها بالكامل.

2. النتائج، والاستنتاجات، المتعلقة بالفرضية الفرعية الأولى:

بحثت هذه الفرضية في وجود أثر للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم المختبرات الطبية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان، وأوضحت نتائج التحليل الإحصائي الخاصة بهذه الفرضية وجود أثر ذي دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم المختبرات الطبية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$). ولعل ما يبرر ذلك يعود لوجود العديد من ألفحوصات المخبرية خارج نطاق التأمين الصحي قام المستشفي باعتبارها داخل نطاق التأمين، مما أدى ذلك إلي استبعاد قيمة الفصل من المطالبة، وبذلك تكون المستشفى قد تحملت قيمة الفصل، وكذلك الأمر وجود فحوصات لا تتناسب مع التشخيص الطبي، فيتم استبعادها من المطالبة، وأيضا وجود فحوصات لا يوجد بها موافقه من شركات التأمين، إضافة إلي الأخطاء التي يقع فيها قسم محاسبة الشركات، وقسم الإدخال في المستشفى.

3. النتائج، والاستنتاجات، المتعلقة بالفرضية الفرعية الثانية:

بحثت هذه الفرضية في وجود أثر للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم الأشعة) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان، وأوضحت نتائج التحليل الإحصائي الخاصة بهذه الفرضية وجود أثر ذي دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم الأشعة) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$). ولعل ما يبرر ذلك يعود لعدة أسباب، منها:

- وجود بعض صور الأشعة التشخيصية مثل: MRI، CT، وغيرها بحاجة إلى موافقة مسبقة من شركة التأمين، ولعدم حصول قسم محاسبة التأمينات الطبية على الموافقة، يتم شطب كامل الأجور المتعلقة بصور الأشعة مما يؤثرفي صافي الوفر التشغيلي.
- من خلال دراسة حسميات المطالبات المسددة من قبل شركات التأمين، تبين للباحث وجود خصومات لبعض صور الأشعة لا تغطي المؤمن علية (المريض) بالكامل بل جزء منها، وذلك حسب اتفاقية بوليصة التأمين ما بين العميل وشركة التأمين.

- وجود العديد من الخصومات في قسم الأشعة، سببها فروقات بالصورة، مثل وجود صورة مع مادة ملونه، حيث إن المادة الملونة تكون خارج نطاق التأمين، وتقدر ما بين 70-90 ديناراً لكل صورة يتم خصم الفرق مما يؤثر في إيرادات المستشفى، وبالتالي في صافي الوفر التشغيلي.
- وجود صور أشعة لبعض المرضِ لا تتوافق مع تشخيص الحالة، مما يؤدي إلى شطب المطالبة بالكامل.

4. النتائج، والاستنتاجات، المتعلقة بالفرضية الفرعية الثالثة:

بحثت هذه الفرضية في وجود أثر للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم الصيدلية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان ، وأوضحت نتائج التحليل الإحصائي الخاصة بهذه الفرضية وجود أثر ذي دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية قسم الصيدلية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة ($\alpha \geq 0.05$). ولعل ما يبرر ذلك يعود للأسباب الآتية:

- تبيّن للباحث من خلال دراسة بعض المطالبات المرسلة لشركات التأمين وجود بعض الأدوية المصروفة للمؤمَّن علية خارج نطاق التأمين، مثل: الأدوية المزمنة، والنفسية، والمكملات الغذائية، وألفيتامينات.
- عدم تزويد شركات التأمين بكرتونة الدواء ألفارغة لبعض الأدوية وخصوصا ذات القيمة العاليه حيث تشترط هذه الشركات من المشتشفى وجود الكرتونة ألفارغة من أجل اعتماد قيمتها.

5. النتائج، والاستنتاجات، المتعلقة بالفرضية الفرعية الرابعة:

بحثت هذه الفرضية في وجود أثر للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم الإجراءات الطبية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان، وأوضحت نتائج التحليل الإحصائي الخاصة بهذه الفرضية وجود أثر ذي دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية قسم الإجراءات الطبية في صافي

الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان عند مستوى دلالة (α≥ 0.05). ولعل ما يبرر ذلك يعود للأسباب الآتية:

- تبيّن للباحث أن هناك بعض الإجراءات الطبية غير موافق عليها من قبل شركة التأمين، ولكن نتيجة جهل، وخطأ قسم الإدخال قُبل هذا الاجراء على اعتبار أنه موافق علية، مما يؤدي إلى شطب المطالبة الخاصة بهذا الإجراء الطبي.
- أخذ موافقة من شركة التأمين مثلا لتفتيت الحصى لجهة واحدة، وعدم أخذ الموافقة على الجهة الثانية، مما يودي إلى شطب المطالبة الخاصة بالجهة الثانية.

6. النتائج، والاستنتاجات، المتعلقة بالفرضية الفرعية الخامسة:

بحثت هذه الفرضية في وجود أثر للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية (قسم المستلزمات الطبية) في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى الإسلامي فرع عمان، وأوضحت نتائج التحليل الإحصائي الخاصة بهذه الفرضية وجود أثر ذي دلالة إحصائية للفرق بين الخصم التعاقدي، والخصم الفعلي لبنود عقود التأمينات الطبية قسم المستلزمات الطبية في صافي الوفر التشغيلي في المستشفى فرع عمان عند مستوى دلالة (α≥ 0.05). ولعل ما يبرر ذلك يعود إلى أن قسم المستلزمات الطبية يشمل على سبيل المثال الإبر، والشاش، والقطن، والخيوط الطبية، وغيرها لذلك فإن أي تأثير على الأقسام الخاصة بالمستشفى يؤثر مباشرة على هذا القسم لإرتباطه الشديد بجميع هذه الأقسام.

ثالثا: التوصيات:

وفقا للنتائج التي تم التوصل إليها، من واقع نتائج التحليل الإحصائي واختبار الفرضيات، فإنه يمكن تلخيص أهم التوصيات، وذلك على النحو الآتي:

1. العمل على وضع معايير جودة الخدمات الصحية التي يجب أن تتبناها المستشفيات لاعتمادها ضمن البرامج الصحية لدى مقدمي الخدمة الصحية.
2. استحداث شعبة خاصة، ومستقلة بالموافقات الطبية تعمل على التنسيق بين المؤمَّن عليه، وشركة التأمين؛ لضمان صحة الإجراءات الطبية، وكذلك المطالبات التابعة لها من خلال وجود طبيب متفرغ لغايات الموافقات الطبية، ومتابعة الإجراءات الطبية التابعة لها.
3. استحداث شعبة للتدقيق الطبي على المطالبات المالية بحيث لا يتم رفع أي مطالبة إلا بعد التوقيع عليها من هذه الشعبة مرفقاً معها الفاتورة الصادرة، والعقد المبرم مع شركة التأمين .
4. العمل على متابعة تعديل قيمة الفواتير الصادرة من المستشفى حسب العقد، وإرسال الفاتورة إلى شركة التأمين بالصافي بعد خصم قيمة الخصم التعاقدي لضمان عدم تأثيرة في صافي الوفر التشغيلي.
5. إنشاء قسم لدراسة أسباب رفض بعض المطالبات المالية؛ للوقوف على القيمة الحقيقية التى يجب مطالبة شركة التأمين بها، وتسوية الفروقات بين المستشفى وشركة التأمين.
6. تطبيق برامج للتوعية الصحية توضح لجميع الأفراد أهمية وضرورة برامج التأمين الصحي من جهة، وتشرح لهم الأسلوب الأمثل للاستفادة من هذه البرامج دون المبالغة في طلب خدمات علاجية لا ضرورة لها.
7. وضع الخطط، والبرامج التي تساعد على الاستفادة من اشتراكات التأمين الصحي، وزيادة إسهامه في الناتج المحلي الإجمالي، بحيث يترك أثراً إيجابياً على الاقتصاد الوطني.
8. التوصية بالمزيد من الدراسات والأبحاث المستقبلية، الخاصة في قياس أثر التامين الصحي في تحسين جودة الخدمات الصحية.

المراجع

أولاً: المصادر والمراجع العربية

ثانياً: المراجع الأجنبية

ثالثا: المواقع الإلكترونية

أولاً: المصادر والمراجع العربية

- **القرآن الكريم**

- أبو عيد ،رائد، وآخرون، (2015)، **الرضا الوظيفي وأثره على جودة الخدمة الصحية في المستشفيات الحكومية العاملة في جنوب الضفة الغربية**،جامعة القدس المفتوحة، الخليل.
- ابوخليفة ، اشرف، (2013)، **اثر الجودة في الرعاية الصحية**، رسالة ماجستير، كلية الادارة، الجامعة العربية المفتوحة لشمال أمريكا.
- ابونصار،محمد و جمعة، حميدات،(2015)، **معايير المحاسبة و الابلاغ المالي الدولية الجوانب النظرية و العملية**، دار وائل للنشر، عمان.
- الأحمدي ،حنان (2001)، **الاستقلالية المهنية للأطباء العاملين في مستشفيات مدينة الرياض**، المجلة العربية للعلوم الإدارية ، مجلد 8، العدد 3 ،ص ص: 26-39
- احميدان،عبد الناصر،(2010)،**اساسيات المحاسبة المالية الخاصة**، دار المسيرة للنشر والتوزيع،ط3.
- عبد القادر، بركات، (2012)، **تقييم أداء الخدمات في المستشفيات العامة الليبية**، دراسة نظرية ومقارنةعلى بعض المستشفيات العامة الليبية العاملة بمدينة بنغازي.
- جعفر، عبد الإله، (2002)، **محاسبة المصارف وشركات التأمين**، طرابلس، الجامعة المفتوحة.
- جعفر،عبدالله ،(1996)، **محاسبة المنشآت المالية، البنوك وشركات التأمين**، دار حنين، عمان.
- حافظ ، محمد، (2007)، **قياس إدراك العملاء لجودة الخدمة بالمستشفيات العامة**، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، الخرطوم، رسالة ماجستير.
- حنان، رضوان (2013)، **مدخل النظرية المحاسبية: الإطار ألفكري والتطبيقات العملية**، (ط3)، عمان، دار وائل للنشر والتوزيع.
- الذيبة،.زياد ، سمحان ،حسين محمد(2010)، **دراسات محاسبية إسلامية** :عمان- دار ألفكر ناشرون وموزعون-
- الراوي، حكمت،(1996)، **دراسات في محاسبة المنشآت الخاصة**، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان .

- الرواشدة، فراس و الصمادي، محمد،(2010) ،**تقييم مستوى الخدمات الصحية من وجهة نظر المستفيدين من التأمين الصحي في الأردن**، المجلة الأردنية في إدارة الأعمال، مجلد6،عدد4.
- الزيات، احمد، (2000)، **محددات النقدية في شركات التأمين على الممتلكات والمسؤولية**، جامعة الأزهر، كلية التجارة، المجلة العلمية، ملحق1.
- السيد، سيد، (2009)، **النظريات المحاسبية**، دار الرايه للنشر والتوزيع، ط1،ص:181.
- شحاته،حسين،(2012)،**محاسبة الوحدات غير الهادفة للربح**، دار المشورة للنشر،كلية التجلرة، جامعة الأزهر.
- شحادة ، عبد الرزاق، واخرون،(2011)، **محاسبة المؤسسات المالية، البنوك وشركات التأمين**، ط1 ، زمزم ناشرون وموزعون.
- شرويدر، ريتشارد، (2006)، **نظرية المحاسبة**، ترجمة خالد كاجيجي،دار المريخ، الرياض، ص:185.
- الشوملي ، عبد الله ،الحمود ، تركي (2010) ،**العوامل المؤثرة على الربحية في شركات التأمين الأردنية** ، جامعة اليرموك، مكتبة الحسبن بن طلال.
- عبد الجليل، توفيق، (2008)، **المحاسبة الحكومية**، الجامعة الأردنية، عمان.
- عبد العال، طارق،(2009)،**معايير المحاسبة في التنظيمات غير الهادفة للربح**،الدارالجامعية،كلية التجارة، جامعة عين شمس.
- عبد الهادي، السيد،(2003) **عقد التأمين حقيقتة ومشروعيتة**، منشورات الحلبي، بيروت.
- عبدالحميد ، عادل (1995)،**العلاقة بين خصائص هيكل السوق ومستوى ربحية شركات التأمين في السوق المصري**.كلية التجارة، جامعة اسيوط، مجلد15،عدد 21.
- عبدالله ،نادر،(2015)، **آثر تسويق الخدمات على أداء القطاع الصحي في السودان**، جامعة بخت الرضا، المجلة العلمية، عدد 15.
- العربيد ، نضال،(2013) ، **المحاسبة في شركات التأمين**، الوراق للنشر والتوزيع، عمان.
- عريقات ، محمد، (2008)، **التأمين وإدارة المخاطر**، دار وائل ، عمان، الأردن.
- الغصين،راغب،(2014)،**أثر السيولة والملاءة المالية والكفاءة الإدارية على شركات التأمين**، مجلة جامعة تشرين، (ISSN: 2079 -3073)، مجلد 36، عدد 3.

- قاسم ، محمد (2003)، **العقود المسماة: البيع- التأمين- الايجار**، منشورات الحلبي، بيروت، لبنان.
- كمال، يوسف،(2013)،**خصائص المنظمات غير الهادفة للربح**،منتدي المحاسب العربي، AM03-14-2013.
- مسلم، الإمام أبو الحسين مسلم بن الحجاج بن مسلم القشيري النيسابوري (1334ه)، **المسند الصحيح المختصر من السنن لنقل العدل عن العدل عن رسول الله ﷺ**، المجلد 8، ص: 71، رقم الحديث (2699)، صحيح مسلم.
- مضر، زهران (2009)، **إدارة المستشفيات والرعاية الصحية**، دار زهران للنشر والتوزيع، عمان، ط1.
- النجار ، فريد، (2007)، **إدارة المستشفيات وشركات الأدوية**، الدار الجامعية، القاهرة.
- هلالي، محمد ، شحادة، عبد الرزاق، (2007)، **محاسبة المؤسسات المالية، البنوك التجارية وشركات التأمين**، دار المناهج للنشر والتوزيع.
- وزارة الاوقاف ،**الأحكام ألفقهية والأسس المحاسبية للوقف**، ص 150، الكويت.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- Adams,M and Buckle.M, (2003),The Determinants of Corporate Financial Performance In Bermuda Insurance Market, Applied Financial Economic,Vol 4, No 13.
- Akotey‹Joseph‹(2012)The financial performance of life insurance companies in GhanaJ of Risk Finace ,Vol,Issuel 3 , 2012 .
- .Danvesk,Nikolovp(2010) Does out souring affect hospital profitability : J health care finance .2010 Fall 37(1)13-29 PMID 20973370.
- Gerber Guillaume,)2010(, Allocation d’actifs sous Solvabilité 2 - cas de l’assurance vie épargne, Université Paris Daughine, Paris .
- Gupta, D. Denton, B. (2008). Appointment Scheduling in Health Care: Challenges and Opportunities, IIE Transactions, 40, 800-819.
- Horngren, Charles; “Cost Accounting ”Prentice-Hall inter. Inc. (1994).

- Hudnall Stamm, David Lambert, Neill F. Piland & Nancy C. S. (2007). A Rural Perspective on Health Care for the Whole Person: Professional Psychology: Research andPractice, 38(3): 298-304.

- John R. Griffithietal (1996) “The Concept of Cost Control in Hospital” An Arbor, CaliforeniaU.S.A.

- Lewis, Gunnar Eskeland and Ximena Traa-Valerezo.(2004). Primary Health Care in Practice: It is Effective, Health Policy, 70(3) 303-325.

- Martin ،J ،Ryan ، et.al،(2002)، Economic profitability in non –life insurance :ahostric perspective on the Irish marker.

- Sahim B., Yilmaz F. and Lee K.(2007). Factors Affecting Impatient Satisfaction: Structural Equation Modeling, Journal of Medical System, 31(1): 9-1

- Saya، Amin Tabish،(2005)، hospital health services administration preinciples and practice،second imreassion. Oxford.

- Sekaran, Uma. (2003). Research Methods for Business: A Skill-Building Approach (4th ed.) New york: John Wiley & sons Inc.

ثالثا: المواقع الإلكترونية

- www.26sep.net/newsweekarticle.php?lng=arabic&sid=33998,17/10/2017

- www.aljazeera.net, 22/10/2017.

- www.islamic hospital.org, 11/10/2017

- www.algeriadroit.fb.dz,2/11/2017

- www.nhif.gov.sd/details?rsntype=1&id=41,8/10/2017

- www.moh.gov.jo.30/10/2017

- www.socpa,org.sa

الملاحق

أولاً: نتائج التحليل الإحصائي كما استخرجت من الحاسوب

أولاً: نتائج التحليل الإحصائي كما استخرجت من الحاسوب

Variables Entered/Removed

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	مستلزمات، مختبرات، اجراءات، اشعة، صيدلية[a]	.	Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.941[a]	.886	.772	915.40586

a. Predictors: (Constant), مستلزمات, مختبرات, اجراءات, اشعة, صيدلية

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	3.260E7	5	6519394.118	7.780	.021[a]
	Residual	4189839.409	5	837967.882		
	Total	3.679E7	10			

a. Predictors: (Constant), مستلزمات, مختبرات, اجراءات, اشعة, صيدلية

b. Dependent Variable: وفر

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	585.750	955.904		.613	.567
	مختبرات	-1.822-	8.602	-.137-	-.212-	.841
	اشعة	27.896	9.184	2.070	3.038	.029
	صيدلية	-34.116-	21.329	-1.538-	-1.600-	.171
	اجراءات	4.321	4.801	.323	.900	.409
	مستلزمات	4.343	22.030	.127	.197	.851

a. Dependent Variable: وفر

Variables Entered/Removed[b]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	مختبرات[a]	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: وفر

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.660[a]	.436	.373	1518.53995

a. Predictors: (Constant), مختبرات

NOVA[b]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.603E7	1	1.603E7	6.953	.027[a]
	Residual	2.075E7	9	2305963.594		
	Total	3.679E7	10			

a. Predictors: (Constant), مختبرات

b. Dependent Variable: وفر

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-215.062-	1404.477		-.153-	.882
	مختبرات	8.789	3.333	.660	2.637	.027

a. Dependent Variable: وفر

Variables Entered/Removed[b]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	اشعة[a]	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: وفر

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.850[a]	.722	.692	1065.19036

a. Predictors: (Constant), اشعة

NOVA[b]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.658E7	1	2.658E7	23.422	.001[a]
	Residual	1.021E7	9	1134630.499		
	Total	3.679E7	10			

a. Predictors: (Constant), اشعة

b. Dependent Variable: وفر

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-538.420-	853.004		-.631-	.544
	اشعة	11.457	2.367	.850	4.840	.001

a. Dependent Variable: وفر

Variables Entered/Removed[b]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	صيدلية[a]	.	Enter

a. All requested variables entered.

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.660[a]	.436	.373	1518.53995

b. Dependent Variable: وفر

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.726[a]	.526	.474	1391.22958

a. Predictors: (Constant), صيدلية

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.937E7	1	1.937E7	10.006	.011[a]
	Residual	1.742E7	9	1935519.732		
	Total	3.679E7	10			

a. Predictors: (Constant), صيدلية

b. Dependent Variable: وفر

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-560.047-	1286.178		-.435-	.674
	صيدلية	16.092	5.087	.726	3.163	.011

a. Dependent Variable: وفر

Variables Entered/Removed[b]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	اجراءات[a]	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: وفر

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.712[a]	.507	.453	1419.02925

a. Predictors: (Constant), اجراءات

NOVA[b]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	1.866E7	1	1.866E7	9.269	.014[a]
	Residual	1.812E7	9	2013644.021		
	Total	3.679E7	10			

a. Predictors: (Constant), اجراءات

b. Dependent Variable: وفر

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-465.430-	1304.380		-.357-	.729
	اجراءات	9.515	3.125	.712	3.044	.014

a. Dependent Variable: وفر

Variables Entered/Removed[b]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	مستلزمات[a]	.	Enter

a. All requested variables entered.

b. Dependent Variable: وفر

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.814[a]	.663	.625	1174.42285

Variables Entered/Removed[b]

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	مستلزمات[a]	.	Enter

a. All requested variables entered.

a. Predictors: (Constant), مستلزمات

ANOVA[b]

Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	2.437E7	1	2.437E7	17.671	.002[a]
	Residual	1.241E7	9	1379269.040		
	Total	3.679E7	10			

a. Predictors: (Constant), مستلزمات

b. Dependent Variable: وفر

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	T	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	-335.472-	931.428		-.360-	.727
	مستلزمات	27.896	6.636	.814	4.204	.002

a. Dependent Variable: وفر

Statistics

		مختبرات	اشعة	صيدلية	اجراءات	مستلزمات	فرق الخصم
N	Valid	11	11	11	11	11	11
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		398.3636	333.8182	239.0000	394.2727	129.8182	299.0545
Std. Deviation		144.07517	142.29253	86.48006	143.58279	55.96395	109.54638

Statistics

		م مختبرات	م اشعة	م صيدلية	م اجراءات	م مستلزمات	مطالبات
N	Valid	11	11	11	11	11	11
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		2103.4545	1669.2727	3201.6364	2066.6364	671.5455	1942.5091
Std. Deviation		521.20444	440.28266	896.00740	1006.80795	211.39932	514.59245

Statistics

		خصم مختبرات	خصم اشعة	خصم صيدلية	خصم اجراءات	خصم مستلزمات	خصم_تعاقيدي
N	Valid	11	11	11	11	11	11
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		252.4545	250.3636	192.0909	206.6364	67.0909	193.7273
Std. Deviation		62.25490	65.89123	53.83763	100.52191	21.09244	51.13928

Statistics

		خصم فعلي مختبرات	خصم فعلي اشعة	خصم فعلي صيدلية	خصم فعلي اجراءات	خصم فعلي مستلزمات	خصم فعلي
N	Valid	11	11	11	11	11	11
	Missing	0	0	0	0	0	0
Mean		651.0000	584.3636	430.9091	600.8182	196.9091	492.8000
Std. Deviation		201.09102	204.11579	135.95842	194.83368	69.87196	158.77957

Effect of Medical Insurance Contracts items in Net Operational Savings

(A Case study on the Jordanian Islamic Hospital – Amman branch)

Prepared By:
Emad Yaqoup AL-rabi
Supervised By:
Dr: Mohyedin Hamza

Abstract

This study aimed at identifying the effect of the items of the medical insurance contracts on the net operational savings, a case study of the Jordan Islamic Hospital, Amman Branch. To achieve the study objectives, the researcher collected the financial data, the analytical statements of the medical claims and the actual discount on these claims, from the factual accounts of the Islamic Hospital. In addition, the researcher collected the contracts and agreements duly signed between the Islamic Hospital and Insurance Companies, wherein the agreed upon contractual discount on the Hospital services is displayed (Medical Labs Department, Radiology Department, Pharmacy Department, Medical Procedures Department, and Medical Supplies Department), during the period 2006-2016. A number of statistical methods were applied through using SPSS Program.

The results indicated that the independent variables of the study, collectively and severally, represented in the difference between the contractual discount and actual discount of the medical insurance contracts items (Medical Labs Department, Radiology Department, Pharmacy Department, Medical Procedures Department, and Medical Supplies Department), have a high effect on the net operational savings in the Islamic Hospital, Amman Branch. The results further showed that the variance in the independent variables explains 0.886 of the net variance of the net operational savings in the Islamic Hospital, Amman Branch. The researcher proposed some recommendations, most of which are the following. Creating a section for the medical approvals, which coordinates between the insured and the insurance company, to ensure the veracity of the medical procedures. Establishing a section for medical auditing on the financial claims, so that no claim will be passed before being signed by this section. The issued invoice, and the contract with the insurance company should be enclosed with the claim. Following up the amendment of the

issued invoice from the Hospital in compliance with the contract, and sending the invoice to the insurance company with the net amount after discounting the contractual discount, to avoid its effect on the net operational savings.

Effect of Medical Insurance Contracts items in Net Operational Savings

(A Case study on the Jordanian Islamic Hospital – Amman branch)

Prepared By

Emad Yaqoup AL-Rabi

Roll No (20159150)

Supervised By

Dr: Mohyedin Hamza

A thesis submitted in partial fulfillment of the requirements for the degree of

The Master's Degree in Accounting

Faculty of Graduate Studies

Zarqa University

First / Semester

Zarqa-Jordan

Dec, 2017